

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1938-1939. — N° 122

LES CURES HYDRO-MINÉRALES

ET PLUS PARTICULIÈREMENT

LA CURE SULFUREUSE DE SAINT-SAUVEUR

DANS LE TRAITEMENT DES NÉURALGIES PELVIENNES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 21 juillet 1939

PAR

Édouard-Jules-Marie-André-Albert BAUDRIMONT

Né à BORDEAUX (Gironde), le 4 février 1914

Examinateurs de la Thèse

MM. CREYX, professeur	<i>Président.</i>
CARLES, professeur	<i>Juges.</i>
CHARRIER, agrégé	
DERVILLEE, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly

1939

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1938-1939. — N° 122

LES CURES HYDRO-MINÉRALES

ET PLUS PARTICULIÈREMENT

LA CURE SULFUREUSE DE SAINT-SAUVEUR

DANS LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PELVIENNES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 21 juillet 1939

PAR

Édouard-Jules-Marie-André-Albert BAUDRIMONT

Né à BORDEAUX (Gironde), le 4 février 1914

Examineurs de la Thèse	{	MM. CREYX, professeur	Président.
		CARLES, professeur	Juges.
		CHARRIER, agrégé	
		DERVILLEE, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. MAURIAC.

ASSESEUR : M. LABAT.

DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, BARTHE, DENIGÈS, BEILLE, CASSAËT,
CHAVANNAZ, C. SIGALAS, SABRAZÈS, BÉGOUIN, DUPOUY.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	MANDOUL.
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique chirurgicale et gynécologique ..	GUYOT.	Clinique ophtalmologique	TEULIÈRES
Clinique chirurgicale	PAPIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales...	CARLES.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRUCHET.
Clinique d'accouchements	ANDÉRODIAS.	Chimie biologique et médicale	MACHEBOEUF.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	DAMADE.	Physique médicale et pharmaceutique...	WANGERMEZ.
Anatomie	VILLEMIN	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.	BONNIN.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	LABAT.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	GREYX.
Pharmacie	VITTE.	Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ.
Physiologie	FABRE.		

MM. LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale).



AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anat. mie.	DUFOUR.	Chirurgie générale	LOUBAT.
Physiologie	N.	id.	MASSÉ.
Médecine générale	PIÉCHAUD.	id.	DARGET.
id.	DELMAS-MARSALET.	id.	N.
id.	DE GRAILLY.	Obstétrique	RIVIÈRE.
id.	FONTAN.	Ophtalmologie	BEAUVIEUX.
id.	BRoustet.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id.	DERVILLEE.	Dermatologie et syphiligraphie	JOULIA.
id.	N.	Physique médicale	N.
Chirurgie générale	CHARRIER.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.	N.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	JEANNENEY.	Ophtalmologie	CABANNES (en congé).
Accouchements	RIVIÈRE.	Physique médicale et pharmaceutique ..	AURIAC.
Pathologie médicale	DELMAS-MARSALET.	Anatomie	J. BEAUVIEUX.
Puériculture	FAUGÈRE.	Chimie minérale	CASTAGNOU.
Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.	Botanique	GIRARD.
Médecine légale	DERVILLEE.	Pharmacie galénique	MESNARD.
Urologie	DARGET.	Bactériologie	MOUREAU.
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.	Physiologie	PETITEAU.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. N.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation

A MON PERÉ

LE DOCTEUR A. BAUDRIMONT

*Docteur ès Sciences,
Chef de travaux à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre.*

Qui m'a inspiré ce sujet et dont les
conseils me furent si précieux dans
l'élaboration de ce modeste travail.

A MA MERE

A MA FEMME

A MON BEAU-PERE

LE DOCTEUR J. MICHELEAU

*Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre.*

Avec toute mon affectueuse reconnais-
sance.

A MA BELLE-FAMILLE

MEIS ET AMICIS

A TOUS MES MAITRES
DES HOPITAUX ET DE LA FACULTE

A QUI JE DOIS TOUT

A MES JUGES

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CREYX

*Professeur d'Hydrologie thérapeutique et Climatologie,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

Qui a bien voulu nous faire le très
grand honneur d'accepter la présidence
de cette thèse.

Avec toute notre respectueuse reconnaissance.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548603_0042

LES CURES HYDRO-MINÉRALES

ET PLUS PARTICULIÈREMENT

LA CURE SULFUREUSE DE SAINT-SAUVEUR

DANS LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PELVIENNES

DIVISION DU TRAVAIL

Notre étude comportera quatre parties :

Le premier chapitre sera consacré à l'étude clinique des névralgies pelviennes.

Dans le deuxième, nous étudierons le traitement de ces algies par les cures hydro-minérales et plus spécialement par la cure sulfureuse de Saint-Sauveur, qui reste l'objet principal de notre travail.

Dans le troisième chapitre, nous essaierons de déterminer le mode d'action de la cure sulfureuse en nous basant, d'une part, sur la pathogénie des névralgies rebelles du bassin et des régions avoisinantes; d'autre part, sur l'action physiologique des eaux de Saint-Sauveur.

Nous ramasserons ensuite, sous forme de très brèves conclusions, les quelques déductions qu'il nous paraît légitime de tirer de l'ensemble des notions ainsi acquises et des exemples apportés à l'appui.

Enfin nous terminerons par l'indication des sources auxquelles nous avons puisé, en insistant plus spécialement sur celles relatives à la cure de Saint-Sauveur.

CHAPITRE PREMIER

LES NEURALGIES PELVIENNES

Il est bien difficile de donner des névralgies pelviennes, comme de la névralgie tout court, une définition vraiment rigoureuse. Il faudrait pour cela avoir des notions très précises sur leurs causes, sur les lésions qui les caractérisent, sur leurs symptômes. Or, leurs causes, qui bien souvent ne sont pas cliniquement décelables, sont multiples et diverses. Les lésions des nerfs que l'on est à même d'observer au cours des névralgies sont assez mal connues et pas toujours très nettement caractérisées. Comme le dit L. Lereboullet : « Toutes les fois que l'on reconnaît une lésion bien définie, on ne prononce plus le nom de névralgie, mais bien de névrite, de congestion des nerfs, etc., ou bien l'on parle de névralgie symptomatique d'une maladie déterminée. »

Il n'empêche qu'il existe un syndrome constitué principalement par des douleurs paroxystiques, intermittentes ou rémittentes siégeant au niveau des territoires, et plexus nerveux du petit bassin, syndrome qui ne peut être mis en doute et entre dans le cadre clinique des névralgies. Les algies pelviennes ne forment pas une entité morbide véritable, mais représentent seulement la réunion, sous le signe de la douleur, d'un grand nombre d'affections de nature et d'origine diverses.

ÉTIOLOGIE. — Les causes qui peuvent être à l'origine de l'irritation des nerfs du petit bassin sont nombreuses et peuvent siéger : soit au niveau de leur origine médullaire, soit au niveau de leur racine, soit sur le trajet des nerfs et

des plexus nerveux intrapelviens. Les deux premiers cas étant rarement réalisés en clinique, et par ailleurs n'intéressant nullement les gynécologues, nous n'envisagerons ici que les névralgies, au contraire très fréquentes, nées *in situ* à l'intérieur même du pelvis.

Tout d'abord, les douleurs pelviennes peuvent être, en apparence, spontanées; ce sont les névralgies dites « idiopathiques », ou encore *sine materia*, dont le nombre a été en diminuant progressivement au fur et à mesure que l'on connaissait mieux les lésions pathologiques des organes génitaux de la femme. Ces névralgies idiopathiques évoluent sur un terrain névropathique ou psycho-névropathique (hystérie, neurasthénie, psychasthénie, favorable à leur éclosion. Dans ce cas, la douleur ne relève, le plus souvent, que de l'auto-suggestion. Elle est « la projection d'une idée fixe » (Heckel) chez une nerveuse, qui tantôt crée de toute pièce sa douleur, d'origine purement psychique; « tantôt dénature, exagère un symptôme réel, en lui attribuant une gravité tout à fait en disproportion avec la cause, ou même transporte sur la matrice un trouble insignifiant dépendant d'un organe voisin » (A. Robin et Dalché). Ces malades, venant consulter le médecin pour des douleurs qui ne sont en réalité que des manifestations génitales d'une névrose, entrent dans la catégorie des fausses utérines.

Bien plus souvent, les algies pelviennes, dont le développement, quelles que soient leurs causes, reste toujours favorablement influencé par le terrain névropathique et surtout neuro-arthritique et rhumatismal, relèvent de lésions authentiques des organes génitaux. Un examen minutieux permettra d'en retrouver presque toujours l'épave, point de départ. Ce sera, tantôt des reliquats de lésions inflammatoires : métrite, péri et para-métrite, annexite, cellulite, douglasite, etc., la douleur étant alors due aux adhérences qui entravent la mobilité des organes, ralentissent la circulation et tiraillent sur les filets nerveux; tantôt un vice anatomo-fonctionnel tel que l'ovarite scléro-kystique; tantôt un trou-

ble de la statique utérine : version, flexion, prolapsus; tantôt des phénomènes congestifs liés à des troubles circulatoires ou à un disfonctionnement des sécrétions endocriniennes; tantôt, enfin, un traumatisme (chute sur le siège, accouchement laborieux). Les lésions seront parfois très minimales, et c'est à peine si l'on pourra déceler un peu d'endométrite cervicale, une petite ulcération ou une simple déchirure du col avec ou sans zone d'induration. Il y a même là un fait remarquable et un caractère différentiel très important : bénignité des lésions pathologiques observées d'une part, et, d'autre part, acuité des douleurs accusées par les malades.

Les intoxications, les toxi-infections, la syphilis et l'hérédosyphilis latente (P. Petit-Dutaillis, C. Herroti) peuvent être, sur les mêmes terrains prédisposants, à l'origine des algies du pelvis féminin. Le simple coup de froid lui-même n'a pas été sans être incriminé.

Enfin, les mêmes symptômes douloureux peuvent être encore occasionnés par les fibromes utérins, les métrites et les salpingites aiguës, le cancer, mais alors, par l'ensemble des autres symptômes et par leur évolution, ces affections ne peuvent être confondues avec les névralgies pelviennes véritables.

SYMPTOMATOLOGIE. — Le symptôme dominant, caractéristique, est la douleur; mais la douleur des névralgies pelviennes présente des caractères particuliers, communs, d'ailleurs, à toutes les névralgies. Ce sont des douleurs spontanées, continues ou intermittentes; le plus souvent, elles sont à la fois continues et intermittentes : des crises aiguës venant exaspérer, à des intervalles plus ou moins irréguliers, la douleur sourde persistante qui fait rarement défaut. Ces accès éclatent spontanément en certains points, et presque toujours les mêmes; de là la douleur irradie ensuite dans des sens divers. Après un temps variable, ils cessent brusquement, comme ils sont venus, sans que l'on puisse déterminer toujours la cause de leur apparition et de leur sédation. La crise douloureuse peut aussi être provoquée : une émotion, la

sensation de froid, mais surtout la fatigue, la marche, la station debout prolongée, la réplétion de la vessie et du rectum, les efforts de défécation, le toucher vaginal, peuvent la raviver. Les rapports sexuels provoquent de telles douleurs qu'ils sont parfois impossibles. De même la congestion des nerfs, résultant du décubitus dorsal, peut entraîner une recrudescence des douleurs pendant la nuit. La névralgie coccygienne, particulièrement pénible, est exacerbée par la position assise.

La douleur peut être assez violente pour arracher des cris ou des plaintes aux malades. Celles-ci la comparent à des coups de couteau, à des déchirures, à des secousses électriques. Quand la douleur est supportable, les malades ont la sensation de brûlures, de pincements, de picotements, de tiraillements; ces différentes formes pouvant se succéder ou même coexister.

Le siège des douleurs est très variable; elles prennent naissance : tantôt au niveau des ovaires, parfois d'un seul, en général le gauche; tantôt au niveau de l'utérus. Le plus souvent, elles ne restent pas localisées à leur point de départ. De l'utérus, des ovaires, elles irradient vers les régions des organes voisins : vessie, rectum, coccyx, lombes, etc., la névralgie s'accompagnant alors de cystalgie, de rectalgie, de coccygodinie, de vaginisme, de prurit vulvaire, de rachialgie, de névralgie lombo-abdominale. Dans certains cas même, elles peuvent retentir plus loin encore (névralgie sciatique, intercostale, faciale). Ces formes à irradiations multiples, les plus intenses et les plus rebelles, provoquant, par suite d'action vaso-motrice réflexe, des phénomènes congestifs, peuvent amener, en dehors de toute lésion utérine, des métrorragies et des écoulements leucorrhéiques plus ou moins abondants.

FORMES CLINIQUES. — Suivant l'intensité, la persistance et le nombre plus ou moins grand de leurs irradiations, on a divisé, d'ailleurs assez schématiquement, les algies du pelvis en deux classes : a) les névralgies pelviennes simples, qui sont de faible intensité, durent peu de temps et ne s'ac-

compagnent que d'une ou de quelques névralgies de voisinage (lombalgies, cystalgies, etc.); b) les grandes névralgies, qui sont intenses, ne présentent pas d'accalmie, irradient au loin et en tous sens et tendent à devenir chroniques et permanentes : ce sont les névralgies pelviennes proprement dites de Richelot.

Dans les grandes névralgies pelviennes, les malades, maintenues au lit, privées de sommeil par l'exaspération des douleurs résultant de la congestion de décubitus dorsal, deviennent vite de véritables infirmes. Une telle situation retentit rapidement sur l'état général, et plus spécialement sur le système nerveux, et cela d'autant mieux que ces malheureuses sont presque toujours des névropathes et neuroarthritiques. Elles changent de caractère, deviennent irritables, anxieuses, et peuvent même présenter des crises de mélancolie avec idées de suicide.

Indépendamment de leur intensité et de leur constance, un certain nombre de syndromes douloureux du pelvis sont plus particulièrement individualisés par leur localisation. Parmi ces dernières, une mention spéciale doit être réservée à la coccygodinie, par suite de la violence de ses crises, de sa résistance aux divers traitements et de ses complications psycho-névropathiques graves fréquentes. Dans cette affection, les douleurs sont intermittentes, paroxystiques, souvent atroces, siègent au niveau du plexus sacro-coccygien, s'exaspérant pour la moindre cause : position assise, mouvement, effort de défécation, rapports sexuels, etc.; elles ne tardent pas à devenir une véritable obsession et comptent parmi celles qui retentissent le plus sur le système nerveux. Elles ont pour principale origine les affections génitales ou para-génitales (métrites et para-métrites, déviations, prolapsus, congestion utéro-annexielle, cellulite, etc.), mais elles peuvent aussi être occasionnées par des affections intestinales ou anales (sigmoïdites, rectites, hémorroïdes, prolapsus rectal, fissure, fistule), par un traumatisme (chute sur le siège, accouchement laborieux), ou encore, mais exceptionnellement, par un simple refroidissement.

Nous citerons encore la névralgie du nerf obturateur et celle du nerf honteux interne. Si le nerf obturateur est en cause, la pression exercée au niveau du canal sous-pubien provoquera une douleur aiguë irradiant vers les régions inguinales et les cuisses; s'il s'agit du nerf honteux interne, en appuyant à la face interne de la tubérosité de l'ischion, on déterminera, non seulement une sensibilité locale, mais encore des fusées douloureuses vers la vulve et l'anus (E. Hauch).

La névralgie crurale, en plus de ses signes habituels, est caractérisée par un point douloureux au niveau du condyle interne, et la douleur peut fuser tout le long de la saphène interne.

Dans tout ce qui précède, nous avons surtout envisagé l'élément douleur et ses conséquences plus ou moins immédiates; mais il est bien entendu que, dans chaque cas particulier, les névralgies sont accompagnées des symptômes habituels de l'affection originelle (génitale, para-génitale, intestinale ou vésicale). Fréquemment, enfin, elles peuvent se compliquer de vaginisme et de prurit vulvaire, troubles particulièrement pénibles et douloureux, trop souvent rebelles aux divers traitements.

TRAITEMENT. — Le traitement doit être, à la fois, général et local. Tout d'abord, on s'efforcera de modifier le terrain nerveux ou arthritique. Vie calme, de préférence à la campagne, repos physique et intellectuel, suppression des causes d'excitation génitale, exercice modéré, psychothérapie, hydrothérapie, régime tonique, combattre la constipation par des laxatifs et le régime végétarien.

Pour l'attaque même de la névralgie, multiples et divers sont les moyens qui ont été tour à tour ou simultanément employés : médication anticongestive par les emménagogues; opothérapie ovarienne, hypophysaire, thyroïdienne; antinévralgiques, antispasmodiques, hypnotiques; révulsion sous toutes ses formes; électrothérapie; diathermie; bain de lu-

mière électrique; héliothérapie; massage gynécologique; bains radio-actifs, etc.

Penser à la syphilis acquise ou héréditaire, et si le B.-W. est positif, instaurer le traitement spécifique.

Bien entendu, les lésions causales, les troubles originels (annexites, métrites, congestions utéro-annexielles, déviations, prolapsus, etc.), seront aussi traitées d'abord par les moyens médicaux habituels. Ces diverses médications essayées sans succès souvent, on s'adresse, avec trop de facilité peut-être, à la chirurgie : ovariectomie, hystérectomie, pexie, suivant les cas; en présence d'une névralgie pure, sans lésion décelable cliniquement, on pratique la section du nerf présacré (Cotte), la sympathectomie périartérielle sur l'iliaque primitive, l'hypogastrique (Leriche) ou l'ovarienne.

Dans le cas particulier de la coccygodinie, on a préconisé les injections d'alcool dans la région coccygienne, au niveau des troisième et quatrième nerfs sacrés; l'injection épidurale de novocaïne; enfin, la myotomie ou la ténotomie, pour isoler le coccyx, et même l'extirpation de ce dernier.

Nous n'avons cité cette longue et d'ailleurs incomplète énumération que pour montrer la diversité des méthodes mises en œuvre pour combattre les névralgies pelviennes et prouver du même coup leur ténacité et la fréquence des échecs thérapeutiques.

En présence d'affections aussi rebelles, aussi complexes et diverses dans leurs causes et leurs aspects cliniques, on a été naturellement amené à employer les cures hydrominérales. Ce sont elles qui font l'objet principal de notre travail, et dont nous allons aborder maintenant l'étude.

CHAPITRE II

TRAITEMENT DES NEURALGIES PELVIENNES PAR LES CURES THERMALES EN GENERAL et plus particulièrement PAR LA CURE SULFUREUSE DE SAINT-SAUVEUR

Il semble, à la lecture des auteurs, que le traitement hydro-minéral des névralgies pelviennes — comme d'ailleurs des maladies et des troubles de l'appareil génital de la femme en général — soit plutôt négligé et n'occupe pas la place qu'il mérite; il a cependant une importance pratique considérable, il vient puissamment en aide à la thérapeutique gynécologique médicale, il la complète et souvent produit des effets décisifs (A. Robin et P. Dalché).

Bien que notre étude doive porter presque exclusivement sur le traitement des algies pelviennes par la cure sulfureuse de Saint-Sauveur, nous dirons d'abord quelques mots des autres stations thermales capables de donner de bons résultats dans le traitement de ces pénibles affections.

I. — *Traitement des algies pelviennes par les cures hydrominérales en général.*

Le choix d'une cure thermale, dans le cas que nous envisageons ici, devra être basé sur un certain nombre de considérations : nature, origine, étendue, stade évolutif des lésions, signes cliniques dominants, complication, terrain, état de santé général, résultats des traitements antérieurs. Une telle

complexité dans le nombre et la diversité des conditions à satisfaire font qu'il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, de fixer, à coup sûr et d'emblée, quelles sont les stations thermales qui correspondent aux manifestations douloureuses qui sont en jeu dans chaque cas particulier; néanmoins, on ne risquera pas de commettre d'erreur trop grossière en se basant sur les quelques principes qui suivent; qu'il s'agisse de névralgies pelviennes tirant leur origine de l'état général ou résultant plus ou moins clairement d'une affection locale.

a) NÉVRALGIES PELVIENNES DÉTERMINÉES OU ACCRUES PAR DES TROUBLES DE L'ÉTAT GÉNÉRAL.

Les névralgies pelviennes *sine materia*, celles qui ne paraissent reposer sur aucun support décelable, doivent être envoyées aux eaux indéterminées ou faiblement minéralisées qui sont particulièrement sédatives : Nérès, Bourbon-Lancy, Luxeuil, La Malou, Plombières, Bagnères-de-Bigorre; Bains-les-Bains, Ussat, Campagne, Evaux.

C'est vers ces mêmes stations — dont l'action calmante est à la fois générale et locale — que l'on dirigera les névropathes, chez lesquelles la vivacité des réactions douloureuses s'associe à une affection utérine; on y adressera aussi toutes les manifestations génitales des névroses : coccygodynies, vaginisme, prurit vulvaire des neurasthéniques, des hystériques.

Aux stations précédentes, nous ajouterons encore les eaux sulfureuses faibles, qui sont à la fois toniques et sédatives, et dont le type est Saint-Sauveur.

Si la névralgie résulte d'une fluxion goutteuse, on choisira Contrexéville, Vittel; si elle se développe chez une diabétique et se complique de prurit, on songera à Vichy. Lorsqu'on aura affaire à une brightique, Saint-Nectaire aura la préférence. Enfin, si l'affection évolue en terrain chloro-anémique, on pourra conseiller une cure à Saint-Sauveur ou à Forges.

b) NÉVRALGIES PELVIENNES PROVOQUÉES PAR LES LÉSIONS LOCALES.

Le choix de la station sera évidemment commandé par la lésion génitale, mais on devra toujours tenir compte de l'état général et des phénomènes réactionnels pouvant en résulter (névropathies, névroses).

Si la fusée douloureuse est due à la présence d'un fibrome — mais ce n'est pas alors une névralgie pelvienne proprement dite — la malade sera traitée par les eaux chlorurées sodiques fortes : Salies-de-Béarn ou Biarritz. Toutefois, si le fibrome (de faible volume, ne saignant pas, ne provoquant aucune compression) s'efface devant la prépondérance des troubles nerveux, le bien-fondé des eaux sulfurées sodiques sédatives de Saint-Sauveur pourra être discuté.

Lorsque la douleur a pour point de départ un vice de position, un état congestif, une ancienne métrite, une ulcération du col, un vieux noyau de salpingite, des adhérences post-opératoires, etc., on devra s'adresser tout d'abord à la cause, et la malade sera justiciable des eaux indéterminées ou peu minéralisées : Néris, Ussat, Bagnères-de-Bigorre, et surtout Luxeuil, ou encore des eaux sulfurées sodiques faibles : Saint-Sauveur, les Eaux-Chaudes, qui elles aussi sont éminemment sédatives.

II. — *Traitement des algies pelviennes par la cure sulfureuse de Saint-Sauveur.*

Les eaux de Saint-Sauveur appartiennent au groupe des eaux sulfureuses. Ce sont des eaux sulfurées sodiques, comme celles de Cauterets, de Barèges, de Luchon. Par leur composition, ces eaux sont très voisines; par leur action, elles diffèrent complètement.

SOURCES.

De ses quatre sources : source des Dames, source La Hontalade, source Fabas, source Dufau, une seule est à retenir :

la source des Dames, qui jaillit des schistes siluriens surplombant le Gave, à 730 mètres d'altitude, au pied de l'Ardiden. L'établissement thermal se trouve au point même d'émergence. Les eaux sont donc utilisées sur place. Derrière l'ancienne façade aux colonnes de marbre, un établissement nouveau vient d'être construit. Muni du confort le plus moderne, il peut satisfaire aux exigences de la clientèle la plus difficile.

La source des Dames débite environ 150 mètres cubes par jour. La température au griffon est 34°4. Elle contient par litre 0 g. 0218 de sulfure de sodium; elle contient en outre du sulfate de sodium, du chlorure de sodium, des silicates de soude, de chaux, de magnésie, d'alumine, de potasse, des traces d'iode et d'acide borique (Filhol). Elle est onctueuse et douce au toucher, caractère dû à l'existence d'une forte quantité de matières organiques composées de sulfo-bactéries et de micro-organismes très divers. Ces matières organiques se présentent sous l'aspect d'une masse glaireuse et filante à laquelle on a donné le nom de glairine ou de barégine.

La source des Dames renferme encore de nombreuses bulles gazeuses d'azote et une petite quantité de gaz rares : argon, hélium, néon, crypton, xénon; ces gaz sont en partie libres et en partie dissous. Sa radio-activité a été déterminée récemment par le pharmacien lieutenant-colonel Many; elle est faible et mesure au griffon : 0,59 millimicrocurie par litre.

MODES D'ADMINISTRATION.

Les eaux sont employées en bains, en douches, en irrigations vaginales et intestinales, en boisson.

C'est le bain qui constitue le moyen d'action de beaucoup le plus important. Sa durée, toujours très courte au début, ne doit être augmentée que très progressivement. Il agit par sa thermalité moyenne (34° environ), par inhalation d'H²S et des gaz rares qui s'en dégagent, par son action sur les téguments (excitation des terminaisons nerveuses, absorption

cutanées d'H²S), par son pouvoir antiseptique et bactéricide dû au soufre et à ses dérivés, et, en partie aussi, aux silicates dont l'eau renferme une assez grande proportion.

Les douches générales et locales ne présentent rien de bien particulier; elles donnent d'excellents résultats dans les états névropathiques, les névroses, les états congestifs; elles sont, de plus, très utiles pour modifier et corriger l'action de la cure.

L'injection vaginale joue, on le comprend, un rôle très important; elle se prend dans le bain. Les baignoires sont munies, à cet effet, d'un deuxième orifice d'arrivée d'eau qui se continue par un tube de caoutchouc auquel on adapte une canule, elle-même en caoutchouc souple. La pression doit toujours être très faible (40 centimètres au maximum); sa durée varie suivant les effets recherchés, et ne doit être augmentée que très progressivement et avec beaucoup de prudence. L'eau sulfureuse agit sur les muqueuses de la même manière que sur la peau, et plus efficacement encore, par sa thermalité, par action de contact et excitation réflexe du sympathique pelvien, par le passage de H²S à travers l'épithélium et le chorion, par son pouvoir bactéricide.

Les petits lavements à garder, les douches ascendantes de Caulet, rendent aussi de grands services; ils constituent un moyen d'action très efficace sur le sympathique pelvien et abdominal; ils permettent l'absorption d'importantes quantités d'H²S par la muqueuse rectale, au voisinage immédiat des lésions qu'on veut traiter; ils modifient enfin la flore intestinale et agissent particulièrement sur le colibacille. Ces différentes actions expliquent les excellents résultats que l'on retire habituellement de ce procédé dans certains cas de névralgies, de salpingite postérieure, de douglasites, de métrites chroniques avec parésie intestinale, etc.

La cure de boisson n'est pas indispensable, mais chaque fois qu'elle sera bien supportée, il y aura avantage à y recourir pour obtenir en même temps que les effets généraux de la médication sulfureuse, des effets secondaires appréciables

sur l'appareil émulgent ou les voies digestives. On s'adresse alors, suivant les cas, à l'une des trois autres sources : la Hontalade, la source Fabas ou la source Dufau, qui renferment peu de matières organiques, sont d'une température peu élevée (22°) et par suite d'une digestion plus facile.

ACTION ET SPÉCIALISATION.

Nous nous étendrons plus longuement sur l'action des eaux de Saint-Sauveur lorsque nous étudierons les processus modificateurs de la cure dans le cas particulier des névralgies pelviennes. En dehors de leurs propriétés toniques, stimulantes, antiseptiques, qui sont communes à toutes les eaux sulfureuses, les eaux de Saint-Sauveur ont des effets qui leur sont propres et qui ont été décrits et étudiés pour la première fois par le Docteur Caulet. Elles ont une action élective sur l'appareil utéro-ovarien et sont de plus, malgré leur sulfuration, essentiellement calmantes et sédatives, ce qui permet de les appliquer chez les personnes nerveuses ou atteintes d'affections névralgiques. C'est le complexe réalisé par la combinaison de ces deux actions, en apparence contradictoires, qui a fixé peu à peu la spécialisation presque exclusive de la station dans les affections génitales de la femme. Nous ne nous occuperons ici que des résultats de la cure dans le traitement des névralgies pelviennes.

Les propriétés calmantes des eaux de Saint-Sauveur avaient déjà été reconnues par J. Fabas dans ses *Nouvelles observations sur l'état actuel des montagnes des Hautes-Pyrénées et des sources qui en découlent, en particulier celles de Saint-Sauveur*, premier ouvrage scientifique sur Saint-Sauveur paru en l'an VI de la République : « J'ai précédemment observé que les bains de Saint-Sauveur procuraient spécialement le calme, la détente des fibres, et par conséquent, toutes les affections qui dépendent d'un excès d'éréthisme ou de sensibilité dans les nerfs y trouvaient un soulagement certain. » Il qualifie les eaux d'antispasmodiques et de toniques et donne quelques exemples de leur action dans un cer-

tain nombre de névroses (hystérie, épilepsie), mais non de névralgies.

Dans la deuxième édition (1852), son fils Xavier-Bernard Fabas ajoute de nouvelles observations, parmi lesquelles plusieurs cas de névralgies sciatiques et de tics douloureux de la face. Il n'est pas encore question de névralgies pelviennes.

Ph. Patissier et A.-F. Boutron-Chalard relatent que les eaux conviennent surtout aux femmes nerveuses, aux enfants, et qu'elles sont plus spécialement recommandées dans les affections spasmodiques, hypocondriaques, les engorgements des viscères, les céphalalgies, les migraines, les troubles de la menstruation. Comme on le voit, la station commence à se spécialiser.

Charmaison de Puylaval (1860) étudie l'action des eaux dans les maladies des femmes, les maladies nerveuses, et en donne quelques exemples.

Lécorché (1865) écrit une remarquable étude d'ensemble avec de très bonnes observations, dont quelques-unes se rapportent à des cas plus ou moins purs de névralgies pelviennes, qui nous occupent plus particulièrement ici.

Caulet, en décrivant successivement dans ses *Etudes analytiques* l'action utérine (1879), puis l'action sédative (1886) des eaux de Saint-Sauveur, fixe d'une manière définitive la spécialisation de la station qui s'ébauche déjà, mais de façon lente et imprécise « en dehors des médecins de la station, malgré eux, et, pour ainsi dire, contre eux » (Caulet). Pour lui, cette action sédative atténuant et résolvant l'élément névropathique local ou général, calmant les hyperesthésies, les paresthésies, faisant taire les sensations subjectives, cette action si particulière présente « quelques analogies avec celle des bromures ».

A. Rotureau, dans son article du *Dictionnaire des sciences médicales* de A. Dechambre, écrit, d'après des notes communiquées par le Docteur Caulet : « Les eaux de Saint-Sauveur ont toutes les indications des sulfurées de premier

ordre, et les personnes les plus nerveuses, au lieu d'être excitées, sont calmées, au contraire, dès les premiers jours d'un traitement méthodique et sagement conduit... Parmi les accidents nerveux qui sont utilement traités à la station de Saint-Sauveur, il faut placer au premier rang la surexcitabilité nerveuse, le nervosisme, les diverses formes de l'hystérie, la migraine et les névralgies. »

Ainsi, en même temps que se confirmait la spécialisation gynécologique de la station, s'affirmait son action calmante et anti-névralgique. Depuis, tous les auteurs qui ont étudié le traitement des névralgies pelviennes, soit dans les précis d'hydrologie, soit dans les ouvrages de gynécologie médicale (H. Lamarque, X. Arnozan et H. Lamarque, A. Robin et P. Dalché, Macé de Lépinay, G. Jeannency et M. Rosset-Bressand, F. Papin, etc.), ont reconnu leurs propriétés anti-névralgiques et leur indication dans les troubles douloureux des organes génitaux féminins : dysménorrhée, névrose pelvienne, névralgies. Mais, il faut bien le dire, en ce qui concerne les névralgies pelviennes pures *sine materia*, la plupart de ces auteurs placent Saint-Sauveur au dernier rang et donnent la préférence aux eaux dites indéterminées ou faiblement minéralisées : Nérès, Bourbon-Lancy, Luxeuil, Lamalou, Plombières, Bagnères-de-Bigorre, Bains-les-Bains et Ussat.

Dans sa thèse, E.-H. Desnos, au chapitre consacré au traitement des névralgies pelviennes, ne cite que Nérès et Luxeuil et ne fait aucune mention de Saint-Sauveur; or, comme nous le verrons plus loin, l'action sédative des eaux de Saint-Sauveur sur le système nerveux est telle qu'elle motive leur emploi dans les affections nerveuses en général : états neurasthéniques, psychasthéniques, névroses, indépendamment même de toute affection des voies génitales. Elles sont encore indiquées dans la migraine, les névralgies (faciales, cervico-brachiales, intercostales, sciatiques), ainsi que dans le rhumatisme dit nerveux.

Dans ces conditions, les névralgies pelviennes étant, dans le plus grand nombre des cas, non seulement conditionnées

par un dysfonctionnement des lésions des organes génitaux, mais encore favorisées par le terrain névropathique, neuro-arthritique ou simplement nerveux, les eaux de Saint-Sauveur, par leur double action excito-motrice d'une part et sédative de l'autre, doivent se placer parmi celles qui sont le plus favorables au traitement de la douleur. Cela, les médecins de la station, P. Macrez, H. Macrez, Surle, A. Baudrimont, n'ont pas manqué de le répéter dans leurs publications, et, tout dernièrement encore, Baudrimont a montré les résultats, remarquables parfois, de la cure dans une des formes les plus rebelles et les plus douloureuses des névralgies pelviennes : dans la coccygodynie. Nous nous efforcerons à notre tour, dans le présent travail, d'apporter de nouvelles preuves en faveur de cette action des eaux sulfureuses de Saint-Sauveur en ne limitant pas le débat à certaines formes particulières comme le coccygodynie, mais en l'étendant aux névralgies pelviennes en général.

S'il en est apparemment facile de classer d'une façon théorique les syndromes douloureux de la région pelvienne en névralgies pures *sine materia* et en douleurs à forme névralgique motivées par des lésions bien déterminées, il n'en est pas de même dans la pratique. Pour s'en convaincre, il suffit de parcourir, l'une après l'autre, un certain nombre d'observations. On s'aperçoit bien vite qu'il n'y a que des cas d'espèce, à symptomatologie souvent fort complexe et étendue, à étiologie plus ou moins imprécise, qu'il est bien difficile parfois de faire entrer dans telle ou telle catégorie nettement définie. On y arrive néanmoins, mais seulement avec une certaine approximation, très suffisante d'ailleurs pour faciliter l'étude des faits et en rendre plus claire la description. Cette réserve, qu'il était indispensable de faire, étant bien établie, voici quelques exemples choisis parmi ceux qui nous ont paru les plus démonstratifs.

Dans un premier groupe, nous rangerons quelques cas que l'on peut considérer comme faisant partie des névralgies

dites *sine materia* dans lesquels les douleurs névralgiques, à formes paroxystiques et à localisations souvent multiples, ne relèvent pas de lésions dûment constatées des organes pelviens et des nerfs qui s'y rendent ou les environnent, mais d'un dysfonctionnement, d'une sorte de déséquilibre portant sur l'organisme tout entier : état névropathique et psychonévropathique, diathésique, anémique, etc.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I.

(LÉCORCHÉ.)

Douleurs névralgiques se fixant tantôt à la région frontale, tantôt vers le col de l'utérus et alternant avec des douleurs rhumatoïdes.

Mme X... est âgée de 28 ans, d'un embonpoint satisfaisant, bien qu'elle fasse remonter ses souffrances à sept ans. Jusqu'à cette époque, elle s'était toujours bien portée, la menstruation s'était facilement établie vers l'âge de 14 ans, et depuis les époques avaient été assez régulières.

En 1856, elle devint enceinte; sa grossesse n'arriva pas à terme, elle mit au monde un enfant de 7 mois. Depuis lors, elle eut à supporter des douleurs presque continuelles, affectant la forme névralgique, se déplaçant avec une assez grande facilité, tout en gardant un caractère d'acuité très prononcé. C'est habituellement à la tête qu'elles se montrent, souvent sous forme de migraine; elles paraissent suivre le trajet des branches occipito-frontales; d'autres fois, elles se fixent vers l'utérus, et là prennent les allures qu'on assigne généralement aux douleurs névralgiques du col.

D'autres fois, enfin, la douleur perd son caractère névralgique pour devenir essentiellement arthritique; c'est tantôt une grosse articulation qui devient sensible, tuméfiée; parfois même il en est plusieurs qui se prennent, comme les deux genoux. Mme X... n'a jamais eu d'accès de goutte, et, jusqu'à ce jour, les petites articulations ont été indemnes de fluxion.

Lorsque la douleur se fixe vers la tête ou vers l'utérus, elle affecte un caractère de continuité désolant; elle persiste parfois pendant plusieurs semaines, ne présentant que des exacerbations-

mal dessinées, qui résistent à toute espèce de médication antipériodique. Cette douleur s'accompagne de troubles fonctionnels de voisinage, qui augmentent encore les souffrances de la malade. Siège-t-elle dans la région occipito-frontale ? L'ouïe devient d'une sensibilité douloureuse, l'œil est larmoyant, la mastication difficile. Est-ce l'utérus qu'occupe cette douleur ? L'état de Mme X... est plus pénible encore, car la douleur ne se limite pas à cet organe; elle irradie vers les parties voisines; elle rend alors la marche difficile, la miction fréquente et douloureuse; elle s'accompagne d'une aggravation du flux leucorrhéique, dont Mme X... est presque constamment atteinte. Malgré l'acuité de ces douleurs, qui ne laissent à la malade que peu de répit, l'état général n'a été que faiblement affecté. L'appétit est conservé, les fonctions respiratoires et circulatoires ne présentent aucun trouble; la menstruation offre à peine quelques anomalies, parfois un peu de retard; ce qui ne manque jamais d'attirer vers l'utérus l'élément douleur au bénéfice des autres organes.

Ces douleurs, dont la caractéristique est surtout l'irrégularité qu'elles affectent dans leur marche, se dessinent toutefois avec plus de netteté l'hiver que l'été, par temps humide que par temps sec.

Pendant quatre ans, on a tenté toutes les médications pharmaceutiques possibles, et cela sans bénéfice aucun; on a cherché vainement à combattre le mal local; on a essayé, sans plus de succès, de modifier l'état diathésique général; de guerre lasse, on a conseillé à Mme X... l'usage des eaux. Une saison faite en 1861 à Luchon n'a donné que des résultats insignifiants; il en fut de même l'année suivante avec les eaux de Wildbad; comme dernière tentative, Mme X... se décide à venir à Saint-Sauveur.

A son arrivée, la malade est dans un état de calme, ou plutôt de bien-être relatif. Rien ne s'opposant au traitement, je le lui prescris sous forme de bains d'abord, puis sous forme d'irrigations vaginales et de douches générales. Au bout de quelques jours, Mme X... se plaint de douleurs hypogastriques, de ténésme vésical, sans changement dans la quantité ou la qualité de l'urine. Deux ou trois jours d'arrêt dans le traitement, jugulent bien vite ces douleurs,

qui ne se reproduisent plus. Mme X... est surprise elle-même, non seulement de ne point voir son état s'aggraver comme à Luchon et à Wildbad, mais de ne ressentir, pendant son séjour à Saint-Sauveur, que des douleurs insignifiantes et très fugaces, bien qu'elle ne prenne qu'assez peu de précautions et s'expose parfois le soir, malgré ma défense, à la fraîcheur de l'air.

J'ai revu Mme X..., qui a passé un excellent hiver, qui n'a ressenti que des atteintes de douleurs à peu près nulles et qui vont toujours en s'amoindrissant. Elle se considère, et à juste titre je crois, comme guérie.

OBSERVATION II (résumée).

(LÉCORCHÉ.)

Mme X... est petite, assez fortement constituée, âgée de 28 ans. Bien qu'elle n'accuse aucune maladie sérieuse, elle porte, dans tout l'ensemble de sa physionomie, l'empreinte d'un épuisement de date récente. Mme X... a toujours eu, jusqu'à l'âge de 16 ans, une santé parfaite. A cette époque, elle fut atteinte d'une fièvre typhoïde qui imprima à son caractère une allure toute différente; de vive et enjouée, elle devint taciturne, rêveuse et d'un caractère inégal, passant facilement de la joie la plus vive à la plus grande tristesse. A 18 ans, elle se maria dans des conditions qui, pour son état, n'étaient peut-être pas les meilleures. Elle se surmena, montant à cheval et chassant à courre pendant huit à dix heures de suite. Sur ces entrefaites, elle devint grosse; l'accouchement fut heureux, mais il détermina un état de faiblesse que ne facilitait que trop une dépense exagérée des forces vitales. Cet état resta longtemps stationnaire; ce n'est que dans ces dernières années, et surtout dans ces derniers temps, que, à la suite de pertes vivement senties, il atteignit des proportions vraiment inquiétantes.

Mme X... tomba dans une sorte de mélancolie; elle se préoccupe sans raison de sa santé et de celle des siens; la moindre douleur prend pour elle une proportion extraordinaire; elle s'inquiète du moindre malaise, elle devient parfois maussade, injuste pour les

siens; elle se plaint de douleurs vagues, erratiques, qui, tantôt se fixent à la tête, d'autres fois sur l'intestin, parfois à l'utérus. Lorsqu'elles affectent l'intestin, elles s'accompagnent ordinairement de diarrhée; c'est habituellement à l'époque des règles qu'elles se localisent vers l'utérus, vers les régions inguinales et lombaires; la persistance qu'elles mettent à se limiter à cette région avait, dans ces derniers temps, fait penser que peut-être de ce côté il existait quelque lésion; l'examen n'a pas confirmé cette prévision; la menstruation est du reste parfaitement régulière, et jamais il n'a existé de flux leucorrhéique. Ce qui prouve, du reste, que ces souffrances sont tout simplement nerveuses, c'est que maintenant ce sont les dents qui sont douloureuses, bien qu'aucune d'elles ne présente trace de carie. Ce n'est qu'avec peine que Mme X... se livre à quelques promenades; le moindre mouvement la fatigue, l'essouffle; elle est quelque peu anémique, et l'examen du cœur dénote un léger bruit de souffle au premier temps et à la base. Bien que l'appétit ne soit pas des meilleurs, les fonctions digestives sont habituellement bonnes. Mme X... ne tousse jamais, ne s'enrhume pas.

Aussitôt son arrivée à Saint-Sauveur, Mme X... commence une cure qui consiste en bains, douches générales et boisson; je l'engage en même temps à ne pas trop s'écouter, à combattre toute propension au repos. A son arrivée, les promenades de Mme X... se bornent aux allées et venues nécessaires pour se rendre à l'établissement thermal, à la buvette de La Hontalade; un peu plus tard, elle entreprend quelques courses à âne et à cheval. Au début, son traitement a été assez fréquemment traversé par des attaques névralgiques, qui, à plusieurs reprises, ont forcé d'en interrompre une partie ou la totalité; par quelques selles diarrhéiques, qui, produites par le régime ou l'action des eaux, l'ont assez violemment éprouvée; mais peu à peu ses malaises se sont dissipés, ou plutôt ont diminué, et, à partir de la moitié du traitement, Mme X... ne s'est pas vue contrainte à de nouvelles interruptions; les forces ont repris peu à peu, le souffle anémique a disparu, grâce, en partie, sans doute, à l'usage que cette dame faisait de l'eau ferrugineuse de Viscos; l'appétit a conservé un peu de son irrégularité; cependant, il est meilleur. Mais les résultats qui furent de beau-

coup les plus accusés, ce sont ceux qui survinrent du côté du système nerveux. Le sommeil est plus profond, plus long; le moral s'est amélioré d'une manière sensible, les douleurs névralgiques ne se sont plus montrées dans la dernière moitié du traitement.

OBSERVATION III.

(A. CHARMAISON DE PUYLAVAL.)

*Névralgie utérine. — Migraines. — Gastralgie.
Principe rhumatique.*

Mme X..., âgée de 25 ans, est d'une taille assez grande, sans embonpoint, d'une constitution résistante, d'un tempérament nerveux. Dans ses ascendants, on trouve un père et une tante rhumatisants. Mme X... n'a jamais été malade, nous dit-elle; la menstruation s'est établie difficilement, et, il y a un an encore, ne se produisait pas sans fatigue et douleurs lombaires et hypogastriques assez vives, pendant un jour à peu près.

Elle s'est mariée à 22 ans, et déjà elle était, depuis trois ans, sujette à des migraines qui duraient seize à dix-huit heures, sans vomissements, et se répétaient tous les trois, puis tous les deux mois. Dans l'intervalle des migraines l'appétit se soutenait modérément, mais les repas étaient suivis de douleurs épigastriques. Mme X... a eu deux fausses couches, dont l'une de six mois, sans accidents postérieurs.

Depuis six mois elle éprouve des malaises lombaires, de la chaleur hypogastrique; la marche est devenue difficile, et, en même temps, les douleurs vives dans tout le petit bassin irradiant jusqu'au niveau de l'ombilic; le palper, comme le toucher, sont intolérables; le corps et le col de l'utérus sont mobiles, de consistance et de volume naturels, avec léger déplacement du corps en avant; rien du reste du côté des ovaires. Quand les douleurs augmentent d'intensité, Mme X... aperçoit un très léger suintement d'un liquide blanchâtre et en même temps des envies fréquentes d'uriner, ainsi qu'une constipation opiniâtre. Il est bon de remar-

quer que, depuis un an, les migraines ont diminué d'intensité et que Mme X... n'est plus obligée de garder le repos pendant ses crises. Les injections calmantes, stupéfiantes, les vésicatoires sur l'hypogastre, saupoudrés de morphine, ont diminué la douleur, qui n'a pas tardé à reparaitre. Le froid seul a paru amener un calme plus durable. C'est dans ces conditions que Mme X... arriva à Saint-Sauveur en 1856.

La douleur pelvienne est irrégulière, tantôt tolérable, tantôt très intense; le sommeil inégal; migraines plus rares, ainsi que la gastralgie. L'époque menstruelle est toujours précédée d'une exacerbation de douleurs. La marche, la voiture, sont mal supportées. D'après le succès de nos eaux dans certains états névralgiques, nous n'hésitons pas à la soumettre à un traitement qui a pour base des bains quotidiens à 33° pendant vingt minutes, puis quarante; et des injections à 28° de cinq à six minutes pendant la durée du bain, et deux verres d'eaux en boisson. Ce traitement est continué pendant trente-cinq jours, avec un intervalle de repos de dix jours. Dès le début, exacerbation des douleurs, surtout par les douches, ce qui a forcé à préférer les injections plus fraîches; d'après l'expérience du succès du froid; mais après douze bains, l'amélioration s'est fait sentir, et, au départ, les douleurs, sans avoir complètement cédé, persistent seulement à l'état sourd et n'empêchent pas la marche. La malade quitte Saint-Sauveur assez satisfaite de sa position. L'hiver, cependant, quelques douleurs reparaissent : Mme X... est revenue faire une nouvelle cure, qui n'a duré que vingt-cinq jours. Depuis cette époque, la névralgie n'a pas reparu et les migraines se sont même amendées.

Les exemples suivants forment un deuxième groupe dans lequel les douleurs pelviennes — toujours favorisées par le terrain, irradiées ou non vers les régions ou les organes voisins — trouvent leur origine et leur raison de persister dans le pelvis même au niveau de lésions inflammatoires plus ou moins anciennes et devenues chroniques : ulcérations ou cicatrices du col, cervicites, métrites, salpingo-ovarites, cellulite, adhérences, etc.

OBSERVATION IV (en partie résumée).

(A. CHARMAISON DE PUYLAVAL.)

*Légère inflammation chronique du col, névralgie utérine,
puis faciale.*

Mme X..., âgée de 28 ans, grande, d'une constitution résistante et d'un tempérament éminemment nerveux, est issue de parents dont la santé ne présente rien à signaler. Elle-même s'est toujours bien portée, elle a été réglée de bonne heure et depuis l'a toujours été très naturellement.

A la suite d'un premier mariage, elle est devenue grosse, il y a sept ans, et a fait une fausse couche sans cause appréciable. Depuis ce moment, malaise, douleurs vers les lombes et l'hypogastre, dans les aines, se prolongeant vers les cuisses; quelques pesanteurs sur le siège, difficulté de la marche et surtout impossibilité de se tenir debout en place. A ces phénomènes se sont joints de la dyspepsie et des tiraillements généraux.

Depuis, la malade, ayant perdu son mari, s'est remariée et n'a pas eu trace de grossesse. Les bains de Luchon ont été essayés et n'ont amené qu'une surexcitation générale. Puis Saint-Sauveur a été conseillé il y a déjà quatre ans. Mme X... en a retiré de bons résultats. Enfin, il y a un an, on a tenté l'usage des bains de mer, qui ont provoqué un état d'irritation locale et générale qui s'est prolongé une partie de l'hiver, et qui n'a cédé que sous l'influence de moyens émollients et calmants. Mme X... revient pour la seconde fois à Saint-Sauveur en juillet 1857.

A son arrivée, nous constatons la présence des phénomènes exposés ci-dessus : prédisposition névropathique, pâleur du visage, marche très difficile.

L'examen local montre une sensibilité du col sans déplacement, une légère augmentation de volume de tout l'organe; l'orifice externe est entrouvert et laisse échapper un mucus transparent et filant.

Après 24 bains et 16 douches vaginales en quarante jours, Mme X... quitta Saint-Sauveur dans l'état suivant :

Notable diminution des douleurs lombaires et hypogastriques, marche et digestion plus faciles, moins de sensibilité du col, diminution dans le volume de l'utérus.

L'hiver se passe dans de bonnes conditions : vers la fin de mai, il survient une névralgie faciale assez vive et tenace.

Retour à Saint-Sauveur vers le commencement de juillet. Mme X... se dit à peu près bien; la marche est facile, les douleurs nulles. Même traitement que l'année précédente. Mme X... quitte Saint-Sauveur, après un séjour d'un mois, pendant lequel elle a pris 22 bains, 17 injections.

Le bien s'est maintenu.

OBSERVATION V.

(D^r A. BAUDRIMONT.)

Mme V..., 39 ans (de la région parisienne), est envoyée à Saint-Sauveur, en 1933, pour métro-salpingite, compliquée de crises fréquentes de cystite, de prurit vulvaire et de coccygodynie; constipation opiniâtre, nervosisme extrême à tendance anxieuse. Deux grossesses normales, il y a douze et neuf ans; deuxième accouchement rapide; pas de fausse couche. Les règles sont régulières, peu abondantes, rosées; elles sont peu douloureuses, mais les phénomènes prémonitoires sont assez pénibles.

Depuis le premier accouchement, douleurs dans le bas-ventre et les reins; en même temps, quelques pertes peu abondantes, épaisses, jaunâtres, puis verdâtres; de temps en temps, poussée de cystite avec urines franchement purulentes. Il y a sept mois, cautérisation au niveau du col et instillation intra-utérine avec une solution de nitrate d'argent.

A la suite de cette instillation, réaction violente avec irradiations douloureuses du côté de l'anus et du coccyx, douleurs qui sont exacerbées par les efforts de défécation. Les pertes sont arrêtées du coup, mais la coccygodynie persiste. Il y a quatre mois, les symptômes redoublant d'intensité, Mme V... va à Paris con-

sulter un médecin. Ce dernier ordonne des injections permanganatées, des ovules et un traitement homéopathique que la malade ne peut préciser; il fait faire ensuite deux séries d'un vaccin polyvalent, après quoi il conseille une saison à Saint-Sauveur.

A son arrivée, cette dame présente les symptômes suivants : le corps de l'utérus est un peu gros, en légère antéverson, mobile, douloureux. Col gros, légèrement en arrière, sensible, œdémateux; orifice irrégulier à bords assez durs, muqueuse rouge, annexes douloureuses, à droite principalement. La pression sur le rectum réveille la douleur coccygienne. Pertes peu abondantes, blanchâtres, empesant le linge.

Dès les premiers jours de la cure, les crises disparaissent; au douzième bain, les pertes sont presque taries; léger symptôme d'intoxication intestinale; à partir du treizième bain, réaction locale assez faible, à forme traînante sans hydorrhée, au cours de laquelle la névralgie coccygienne revient à plusieurs reprises. La mobilisation du col augmente encore la douleur. Le toucher rectal montre une muqueuse souple, à travers laquelle on sent le col de la matrice sans provocation de douleur. Après un traitement de vingt et un jours, l'état de cette malade est très amélioré au triple point de vue général, intestinal et nerveux. Le prurit a complètement disparu, et les douleurs coccygiennes et rectales sont très atténuées.

L'année suivante, Mme V... revient à Saint-Sauveur. Très grand changement : les crises de coccygodynie sont très espacées; le prurit, qui durait depuis des années, n'a pas reparu; aucune crise de cystite; meilleur état général, intestinal et nerveux; il y a bien encore quelques pertes, mais elles sont très réduites. Au onzième bain, réaction thermique avec légère hydorrhée, s'accompagnant, comme l'année précédente, d'une reprise de douleurs dans la région coccygienne, après quoi tout rentre dans l'ordre. Au vingt-quatrième bain, dernier jour de la cure, les pertes ont complètement disparu; il n'y a plus aucune douleur du côté du coccyx. Nouvelle et très grande amélioration de l'état général.

OBSERVATION VI

(D^r A. BAUDRIMONT.)

Mme C..., 41 ans (du Puy-de-Dôme), vient, en 1934, à Saint-Sauveur, pour des douleurs abdominales et pelviennes avec irradiation du côté du coccyx. Elle a eu deux grossesses normales, terminées normalement, il y a dix-huit et onze ans et, il y a huit ans, fausse couche de deux mois. Depuis sept à huit mois, elle se plaint de malaises et de douleurs vagues dans le bas-ventre, mais, ce qui domine et de beaucoup, c'est la coccygodynie, dont les crises, très douloureuses, revenant plusieurs fois par semaine et presque uniquement la nuit, n'ont encore été calmées par rien. Constipation habituelle avec signes d'auto-intoxication et colibacillurie. Nervosisme très marqué.

Examen rendu malaisé du fait de l'épaisseur de la paroi abdominale. La palpation révèle une sensibilité assez grande sur tout le trajet du gros intestin, dans sa portion droite principalement, ainsi que des douleurs diffuses dans le bas-ventre et les régions annexielles. La pression au niveau du creux épigastrique provoque une vive douleur qui diminue très nettement quand on remonte la masse gastro-intestinale. Le corps utérin, gros, douloureux, de consistance fibromateuse, est fixé en anté-latéro-version droite très accusée. Le col, assez gros, court, très haut en arrière et à gauche, n'est pas sensible. Cul-de-sac latéraux souples, mais douloureux; le postérieur impossible à atteindre; douleurs imprécises au niveau des annexes. Au spéculum : col difficile à placer entre les valves; muqueuse saine, rosée; grosse glaire épaisse, blanc jaunâtre, dans le cul-de-sac postérieur.

Les névralgies coccygiennes disparaissent dès le début du traitement; malheureusement, Mme C..., obligée de partir prématurément, ne peut prendre que 10 bains. Le mois suivant, une lettre de son médecin nous informe qu'elle n'a pas eu une seule crise et ne cache pas sa surprise d'un pareil résultat obtenu en si peu de temps.

Deuxième saison en 1935. Mme C... n'a suivi dans l'intervalle

aucun traitement; l'amélioration s'est néanmoins maintenue au point que les crises de coccygodynie ne sont revenues, et encore très atténuées, que deux ou trois fois, dans toute l'année. La palpation abdominale ne réveille plus aucune douleur; l'utérus, toujours très antéversé, mais plus mobile et peut-être un peu moins gros, est totalement indolore. Légère réaction locale sans hydrorrhée au huitième bain. Cure de 11 bains seulement, car la malade, gâtée par le rapide succès de sa saison précédente, ne veut rien entendre pour rester plus longtemps.

Reconnaissante cependant, elle revient une troisième fois. La coccygodynie a pour ainsi dire disparu, et même une violente crise hémorroïdaire, survenue dans le cours de l'hiver, n'a pas réussi à la réveiller.

OBSERVATION VII.

(Dr A. BAUDRIMONT.)

Mme K..., 41 ans (demeurant dans le Var), nous est adressée, en août 1936, pour névralgie pelvienne et coccygodynie, dues à une douglasite et entraînant un état de nervosisme particulièrement accusé. Elle a eu, il y a quinze ans, une grossesse qui a évolué normalement, mais qui a laissé après elle quelques pertes blanches très épaisses. Il y a trois ans, ablation d'un petit polype du col, léger degré de cervicite traitée par les moyens habituels. La malade paraît guérie localement, mais il persiste depuis cette époque des névralgies pelviennes et surtout des crises de coccygodynie intolérables qui semblent avoir été un peu atténuées à la suite de quelques séances de diathermie. Elle est dans un état de nervosisme extrême. Plus particulièrement affolée ces temps derniers, par la répétition et la violence de son mal, elle se figurait avoir un cancer du rectum, et une rectoscopie, pratiquée dix jours avant sa venue dans les Pyrénées, a pu seule la rassurer.

Le corps utérin, en avant et à droite, est peu mobile, mais non douloureux; ses dimensions sont difficiles à apprécier par suite de l'épaisseur de la paroi abdominale. Le col est haut en arrière et à gauche; il est un peu dur : orifice petit, circulaire; muqueuse

saine; cul-de-sac latéral gauche un peu moins souple; annexes ni perceptibles, ni douloureuses. Aucune espèce de pertes.

Au huitième bain, léger état réactionnel, quelques petites pertes hydropurpuriques; aucune crise névralgique pendant le traitement. Très limitée par le temps, la malade ne peut prendre que 13 bains; ce qui n'empêche que, cinq mois après, elle nous fait savoir que sa cure, si écourtée pourtant, « lui a été salutaire et qu'elle ne souffre plus du tout ». Phobies et obsessions disparues.

Mme K. revient en 1937. C'est à peine si elle a eu deux crises très courtes et très minimales depuis l'année précédente, et même une forte pression, exercée sur le coccyx, ne peut provoquer aucune sensibilité. Elle ne peut croire à son bonheur, car c'est uniquement pour ces horribles douleurs qui lui rendaient la vie impossible qu'elle avait consenti, en fin de compte, à venir à Saint-Sauveur.

OBSERVATION VIII.

(Communiquée par le D^r A. BAUDRIMONT.)

Mme R... (de la région bordelaise), âgée de 29 ans, n'a eu ni grossesse, ni fausse couche. Il y a cinq ans, métrite qui s'installe insidieusement avec pertes épaisses jaunâtres s'accompagnant de douleurs dans le bas-ventre avec irradiation vers les lombes, l'anus et le coccyx. Ce sont des douleurs extrêmement violentes, en éclair, qui reviennent de loin en loin, la malade pouvant rester parfois quinze jours sans les ressentir. Au niveau du coccyx, elles se répètent plus souvent, plusieurs fois dans la journée, et redoublent habituellement d'intensité et de fréquence dans les jours qui précèdent les règles. Ces dernières deviennent dysménorrhéiques et plus abondantes en même temps que douloureuses, obligeant la malade à s'arrêter. Traitement habituel : injections, ovules, etc. Il y a trois ans, poussée d'ovarite gauche. On parle d'opération sans intervenir, et on pratique deux séries de douze injections intramusculaires de solution de Jacobson. Un médecin ayant parlé d'appendicite, elle suit un régime. Les choses s'arrangent très sensiblement, mais la malade ayant eu des pertes et des douleurs pelviennes avec coccygodynie est envoyée à Saint-Sauveur.

A son arrivée, en juillet 1937, le ventre est souple et douloureux au niveau des fosses iliaques, surtout à gauche. Ni défense musculaire, ni douleur nette au point de Mac-Burney. Le corps rétro-versé, moyennement mobile, est sensible. Les culs-de-sac sont souples, douloureux à gauche, au niveau des annexes, dont le volume ne peut être apprécié par suite de l'épaisseur de la paroi. Annexes droites ni perceptibles, ni douloureuses. Col un peu en avant, conique, assez mobile; orifice petit, circulaire, muqueuse saine. Traitement : bains, injections dans le bain, douches ascendantes, dont les durées sont progressivement augmentées; cure de boisson; au cours de la dernière semaine, douche couchée.

Au huitième bain, petite réaction thermique accompagnée de quelques pertes hydropériométriques et précédée d'une légère recrudescence des douleurs coccygiennes. A partir de ce moment la coccygodynie va en diminuant régulièrement, et, à son départ, après un traitement de vingt et un jours, la malade n'a plus ni pertes, ni douleurs, à part quelques vagues sensations annonçant les règles imminentes.

A la suite de cette cure, Mme R... a été très améliorée, et, de tout l'hiver, malgré une crise de cystite aiguë survenue en décembre et due, selon toute vraisemblance, au froid et à la constipation, elle n'a eu ni pertes ni douleurs dysménorrhéiques ou autres, ni crise de coccygodynie. Elle n'a, par ailleurs, suivi aucun autre traitement. Les anciens symptômes tendant à revenir, mais très atténués et espacés, depuis deux ou trois mois, Mme R... revient à Saint-Sauveur en 1938. Cette deuxième cure se déroule sans incident, et, à son départ, au dix-neuvième bain, la malade n'a plus de pertes et ne ressent plus aucune douleur.

Dans tous les cas que nous venons de citer, le résultat de la cure fut excellent, cela d'autant plus, semble-t-il, que les malades étaient plus nerveuses et plus arthritiques. Il n'y a là rien qui doive surprendre. En effet, les eaux agissant synergiquement sur l'état général et nerveux et sur l'affection elle-même, leurs effets doivent s'en trouver naturellement multipliés par deux; par davantage même, car l'amé-

lioration produite sur l'état local retentit encore secondairement sur l'ensemble de l'organisme et vice-versa.

L'observation qui suit pourrait tout aussi bien faire partie du groupe précédent, car les douleurs névralgiques relèvent encore de lésions et de troubles bien déterminés. Toutefois, étant données leur origine postopératoire et aussi l'action particulièrement rapide et brillante de la cure sulfureuse, elle nous a semblé mériter une place un peu à part.

OBSERVATION IX (D^r A. BAUDRIMONT).

Mme P..., âgée de 28 ans, a toujours eu des pertes blanches. Il y a huit ans, elle a fait une première grossesse qui s'est déroulée et terminée sans incidents. Elle a été prise, néanmoins, dans la suite, de douleurs abdominales avec amaigrissement rapide (une dizaine de kilos environ) et modification des pertes, qui deviennent plus abondantes, plus épaisses et plus jaunes. Il y a trois ans, deuxième grossesse pendant toute la durée de laquelle elle souffre et a d'abondantes pertes blanches. Au septième mois, elle fait un crise d'ovarite droite. L'accouchement, qui a eu lieu normalement et à terme, n'est suivi d'aucune poussée fébrile, néanmoins douleurs et pertes vont en s'augmentant, et huit mois après annexite double immobilisant la malade pendant six mois. Les choses empirant, on pratique l'hystérectomie subtotale, avec résection du nerf présacré et appendicectomie. Après l'intervention, grande amélioration, mais la malade a encore quelques douleurs et quelques pertes blanches. Ces dernières disparaissent définitivement au bout de deux ou trois mois. Par contre, les douleurs persistent, bien qu'atténuées; lorsqu'il y a six mois, elles redoublent de violence et s'étendent à tout le bas-ventre et à la moitié droite de l'abdomen, dans la région du cæcum et du côlon ascendant, avec irradiation dans la fesse et la cuisse droites. Appétit irrégulier, digestion lente, aérophagie, constipation opiniâtre, alternant avec des crises de diarrhée, hémorroïdes. Malade très nerveuse, insomnie fréquente, sommeil peuplé de rêves, céphalée qui semble avoir augmenté depuis l'opération.

A son arrivée à Saint-Sauveur, en juillet 1937, Mme P... présente les symptômes suivants : le ventre, souple, est douloureux sur tout le trajet du gros intestin. Douleur à la pression au niveau du creux épigastrique, et du carrefour sous-hépathique, bien que le foie ne déborde pas le rebord costal et que la vésicule ne soit pas perceptible. La palpation ne révèle aucune douleur au niveau des fosses iliaques et des régions inguinales. Le col est petit, indolore, et les culs-de-sac, souples, ne présentent aucune sensibilité à l'examen bi-manuel. Depuis l'intervention, les pertes, qui ont totalement disparu, sont remplacées par de la vulvite avec brûlures et prurit.

Traitement : bains, injections vaginales, douches ascendantes, ingestion d'eau minérale, et, à partir du quatorzième bain, douches dans la position étendue. Dès les premiers jours, les douleurs abdominales et lombaires disparaissent, grande pesanteur et fourmillement dans les membres inférieurs après le bain; le soir, crampes dans les mollets. Les premières douches ascendantes ramènent une quantité considérable de scybales très dures. A partir du dixième bain, ces symptômes s'atténuent rapidement, pour disparaître vers le quatorzième bain. La malade, qui pouvait à peine marcher, recommence à faire quelques promenades. A son départ, après une cure de vingt et un jours, Mme P... n'a plus aucune douleur du côté du ventre, des fesses ou des cuisses; les jambes ne sont plus lourdes, la marche est redevenue facile; l'intestin, à peine sensible à la palpation, fonctionne normalement; il n'y a ni pesanteur à l'anus, ni brûlure, ni prurit vulvaire. En somme, très grande amélioration.

Pendant le mois qui a suivi cette première cure, Mme P... ressent une grande fatigue générale avec douleurs dans les membres et crampes nocturnes dans les bras et les mains, pas dans les mollets. Puis, crampes et fatigue disparaissent, et la malade, qui n'a suivi par ailleurs aucun traitement, n'a plus aucune douleur, plus de vulvite ni de prurit.

Mme P... « a donc retiré un grand bénéfice de sa cure », et quand elle revient à Saint-Sauveur l'année suivante, elle marche facilement, a un appétit plus régulier, n'a plus d'aérophagie, ne souffre presque plus de l'estomac, n'est plus constipée et a engraisé de

8 kilos. Elle a cependant ressenti dernièrement quelques douleurs du côté de la vésicule biliaire, ce qui lui arrive de temps en temps depuis un ictère survenu il y a trois ans. Elle n'a plus de rêves, a bien moins de céphalées, mais ses insomnies sont encore fréquentes et elle est toujours très nerveuse.

Après un deuxième traitement de vingt jours, qui s'est déroulé sans incidents et sans la moindre fatigue, Mme P... quitte la station en aussi bon état que possible.

Nous avons enfin placé dans un dernier groupe les névralgies, souvent fort rebelles, qui accompagnent fréquemment la dégénérescence scléro-kystique des ovaires (ovarite scléro-kystique). Les malades qui en sont atteintes sont difficilement curables médicalement, et même l'intervention chirurgicale la plus radicale ne peut toujours atténuer leurs souffrances. Par contre, les cures hydro-minérales, et en particulier la cure sulfureuse de Saint-Sauveur, comme on peut facilement s'en rendre compte par la lecture de l'observation suivante, sont susceptibles d'avoir une très heureuse influence avant comme après l'intervention. Aussi bien y aurait-il toujours avantage à soumettre ces malades au traitement thermal avant d'en appeler au bistouri. Dans ces cas toutefois, le résultat peut ne pas être toujours très rapide, et il est souvent nécessaire de renouveler la cure plusieurs années consécutives sans négliger, bien entendu, dans l'intervalle, l'emploi des moyens médicaux habituels et en particulier l'opothérapie.

OBSERVATION X.

(Communiquée par le Dr A. BAUDRIMONT.)

Mlle V..., âgée de 32 ans, vient à Saint-Sauveur en juillet 1928 pour des troubles dysménorrhéiques et des douleurs abdominales et pelviennes qui n'ont pas été améliorées par deux interventions chirurgicales antérieures.

A l'âge de 17 ans, appendicectomie à froid. A la suite de cette

intervention, amélioration partielle pendant deux à trois ans, et les douleurs recommencent dans la fosse iliaque droite avec constipation opiniâtre. Depuis cinq à six ans, les règles, de couleur verdâtre, sont de plus en plus douloureuses et irrégulières, s'accompagnent de vomissements, de nausées, et ne cèdent qu'à la morphine. Cet état, auquel s'ajoute une légère élévation thermique (38°), et des alternances de constipation et d'entérite muco-membraneuse augmentant de façon progressive, la malade se décide à voir un nouveau chirurgien, qui diagnostique un petit kyste de l'ovaire droit de la grosseur d'un œuf, et pratique l'ablation de cet ovaire. Les douleurs continuent, plus faibles il est vrai, puis elles s'étendent du côté opposé dans la fosse iliaque gauche et de là dans tout le ventre. Elles ne s'accompagnent pas de température, sont toujours violentes au moment des règles, d'abondance et de couleur variables, mais toujours très douloureuses, avec troubles gastro-intestinaux concomitants. Entre les périodes, pertes blanches assez abondantes, jaunâtres, plus ou moins épaisses, rarement sanguinolentes.

En janvier dernier, grande fatigue, essoufflement, palpitations, états lypothymiques fréquents, anorexie, constipation, insomnie, migraines, amaigrissement rapide (5 kilos en 6 mois), pas de température, plutôt un peu d'hypothermie (35°-4-35°5 axillaire), enfin recrudescence des douleurs abdominales et pelviennes et augmentation des pertes blanches. Les douleurs, plus intenses dans la fosse iliaque droite, se propagent fréquemment à la cuisse et la jambe du même côté sur le trajet du sciatique et dans le territoire du crural. Du côté gauche, les douleurs sont moindres, et les irradiations moins pénibles et moins fréquentes. On pratique alors 20 séances d'ultra-violets, sans modification notable; on ordonne ensuite trois mois de repos dans la position étendue, à la suite de quoi la malade, légèrement améliorée, peut recommencer à marcher; puis tout s'arrête de nouveau, et l'état redevient stationnaire.

A son arrivée à Saint-Sauveur, l'état de la malade est le suivant : l'abdomen, souple, plat, est douloureux un peu partout; la sonorité est normale, sans zone de matité, la vésicule n'est ni sensible ni perceptible, l'espace de Traube remonte assez haut; ptose rénale droite. A l'auscultation pulmonaire, un peu d'obscurité au sommet

droit, assez légères bronchophonie et pectoriloquie aphone; rétrécissement mitral peu accusé. A la palpation, douleur dans la fosse iliaque droite, avec maximum au pourtour et au-dessous de la cicatrice d'appendicectomie. Dans la fosse iliaque gauche, douleur moins vive qu'à droite, se faisant surtout sentir au moment des règles. A l'examen : col en arrière douloureux; corps antéversé très douloureux; sa mobilité ne peut être recherchée; culs-de-sac relativement souples, douloureux, le droit surtout. La malade étant très-fatiguée par le voyage, le traitement n'est commencé qu'après un repos de quelques jours. Il consiste en bains, injections, source Duffau en boisson, enfin quelques douches ascendantes, qui, données très prudemment, sont très bien supportées. Les règles arrivent au début de la cure; très douloureuses, très abondantes, elles obligent la malade à s'aliter et ne cèdent un peu qu'à la morphine. Au quatorzième bain, légère réaction thermique sans hydropnée, avec seulement augmentation des douleurs annexielles gauches. A partir du dix-septième bain, le ventre est plus souple et moins sensible, la matrice est toujours douloureuse, mais moins, et on peut commencer à la mobiliser. Après 29 bains, la cure est arrêtée. Deux jours après, la crise cataméniale arrive à l'époque à laquelle elle était normalement attendue, bien moins pénible, cédant rapidement au Pyrèthane et ne nécessitant qu'un jour et demi d'alitement. Tout le temps de son séjour Mlle V... est restée étendue sur une chaise longue; à aucun moment elle n'a eu de fièvre. Elle quitte Saint-Sauveur très satisfaite de ce commencement de résultat, et, un mois après son départ, nous écrit qu'elle se trouve mieux, à condition toutefois de mener une vie très calme.

Dans l'hiver suivant, Mlle V... a encore trois ou quatre crises, mais de moins en moins fortes, les règles sont moins douloureuses, et, dans l'ensemble, elle est bien mieux. L'été suivant, elle revient à Saint-Sauveur; traitement beaucoup plus facile, sans à-coup ni incident.

En 1930, troisième cure. Depuis l'année précédente, très grande amélioration, les douleurs ont presque disparu dans la région annexielle gauche. Il en est de même à droite, où elles semblent autant le fait du cæcum abaissé et fixé que des noyaux cicatriciels profonds résultant de l'ovariotomie et de la gêne circulatoire qui

en résulte. Les règles, bien moins douloureuses, n'obligent plus la malade à s'aliter et ne s'accompagnent plus de faiblesse. Il existe encore des pertes jaunâtres, épaisses, mais par intermittence seulement au moment des crises douloureuses. Elle a recommencé à vivre à peu près normalement et à travailler hors de chez elle, ce qui ne lui était pas possible depuis plusieurs années.

Même traitement auquel on joint quelques séances d'effleurage très léger et très prudent au niveau de la région sous-ombilicale. Aucun incident dès le début, les pertes jaunâtres, d'ailleurs intermittentes, disparaissent totalement. Au quatorzième bain, légère réaction sans hydorrhée. Les règles arrivent à la fin du traitement, non douloureuses, la malade peut partir avant leur terminaison.

La dernière observation a trait à une malade dont les douleurs pelviennes, particulièrement vives, irradiant vers les régions sacro-iliaques et coccygiennes, étaient autant le fait d'une atrésie scléro-kystique des ovaires constatée chirurgicalement que de vieilles lésions inflammatoires de la matrice.

OBSERVATION XI.

(Communiquée par le Dr A. BAUDRIMONT.)

Mme R... (de la région charentaise), âgée de 37 ans, présente depuis une quinzaine d'années un état métritique, avec douleurs dans le bas-ventre et les reins, et pertes épaisses et jaunâtres; état traité par les moyens médicaux ordinaires. Il y a trois ans, appendicectomie à froid. On profite de l'intervention pour examiner l'ovaire droit, qui est reconnu scléro-kystique, et dont on aurait alors détruit au thermocautère plusieurs petits kystes superficiels. L'année dernière, Mme R... est envoyée à Bagnères-de-Bigorre, où elle fait un traitement à Salut. Au cours de sa cure, à la suite d'un refroidissement, elle est prise de douleurs au niveau des deux articulations sacro-iliaques, ainsi que dans tout le bas-ventre, principalement dans la région ovarienne droite. A son retour, on fait une trentaine de séances de diathermie à la suite desquelles elle

va bien mieux du côté de son ovaire, qui reste cependant un peu augmenté de volume. Du côté des articulations sacro-iliaques, aucune modification bien que la radioscopie ne permette d'y déceler aucune lésion. Cette amélioration partielle ne persistant pas, et la malade souffrant de plus en plus au niveau des articulations du bassin de douleurs sourdes continuelles se propageant par intervalles au coccyx, le chirurgien bordelais qui la soigne l'envoie à Saint-Sauveur.

A son arrivée, on constate une sensibilité très grande sur tout le trajet du gros intestin, qui, radioscopé il y a une dizaine de jours après lavement baryté, a été trouvé très long et plus ou moins bloqué par des adhérences dans la région du cæcum. Le corps utérin, un peu augmenté de volume, antéfléchi, de consistance fibromateuse, très mobile, est légèrement sensible, les cul-de-sac sont souples et indolores. Les annexes droites sont un peu grosses et sensibles, les gauches ne sont ni perceptibles, ni douloureuses. Le col, en arrière, n'est pas douloureux; son orifice, circulaire, petit, entrouvert, est cerné de petits kystes de Naboth en grains de plomb; par ailleurs, la muqueuse est normale. La malade accuse quelques pertes jaunâtres, épaisses, jamais sanguinolentes. Constipation habituelle avec alternance de diarrhée et selles plus ou moins décolorées. Très grand nervosisme avec tendance anxieuse et fréquentes migraines.

Au huitième bain, Mme R... souffre déjà moins. Les douleurs pelviennes et la coccygodynie diminuent; elles reviennent néanmoins, comme cela est normal dans la période précédant les règles, lesquelles surviennent au douzième bain et sont suivies d'un état réactionnel léger, mais très net, sans hydrorrhée.

Au départ de la malade, après un traitement de vingt jours, les douleurs sacro-iliaques et coccygiennes sont très atténuées et espacées; le gros intestin est à peine sensible, le corps utérin n'est plus douloureux; les annexes droites, encore un peu grosses, sont bien moins sensibles, et les pertes ont totalement disparu. Dans le courant de l'hiver, Mme R... est bien mieux, les douleurs sacro-iliaques et annexielles droites se sont bien atténuées, mais ont tendance à reprendre à la suite d'une période de surmenage.

« Néanmoins, je souffre bien moins qu'à mon arrivée à Saint-Sauveur, puisque je ne pouvais même pas rester couchée sur le dos », écrit-elle à la fin de février. Les fonctions digestives se font à peu près normalement. Quant à l'état général, très notable amélioration avec augmentation de poids de 3 kilos.

Ici encore, ni l'intervention chirurgicale, ni les diverses thérapeutiques employées jusqu'alors n'avaient apporté de sensibles modifications. Il n'en a pas été de même de la cure de Saint-Sauveur, dont une seule saison a suffi pour donner un résultat, partiel il est vrai, mais réel et très encourageant.

CHAPITRE III

PATHOGENIE DES NEURALGIES PELVIENNES ET MODE D'ACTION DE LA CURE SULFUREUSE

On vient de voir par quelques exemples les bons effets de la cure de Saint-Sauveur dans le traitement des névralgies pelviennes, de leurs irradiations plus ou moins lointaines et de leur retentissement, si pénible parfois, sur le système nerveux et l'état général. Ces faits, une fois établis, il est intéressant de rechercher par suite de quelles actions, par quel processus physio-pathologique, ces eaux sulfureuses, dont la composition, à priori, ne diffère pas de façon essentielle de celle de la plupart des autres sources sulfureuses pyrénéennes, moins calmantes et même pour certaines franchement excitantes, peuvent amener une telle sédation. Pour cela, il nous faut tout d'abord dire un mot de la pathogénie, encore pas mal obscure dans bien des cas, de ces pénibles et douloureuses manifestations.

I. — *Essai d'interprétation pathogénique des névralgies pelviennes.*

Le petit bassin, et plus particulièrement les organes génitaux de la femme, sont extrêmement riches en formations nerveuses provenant pour la plupart du grand sympathique, *plexus ovarien*, *plexus hypogastriques supérieur* et *inférieur*, et, pour une part moindre, du para-sympathique.

Le plexus ovarien, disposé autour de l'artère ovarienne, avec laquelle il aborde l'ovaire et la trompe, tire son origine

des plexus lombo-aortique et rénal. Ces ramifications sont très nombreuses à l'intérieur de l'ovaire, dans la zone médullaire, qui renferme en outre des cellules sympathiques (El. Winterhalter), correspondant à des nerfs moteurs, vasomoteurs et sensitifs, et aussi des cellules para-sympathiques (de Winiworter, Berger, Wallart).

Le plexus hypogastrique supérieur (plexus de Hovelacque ou nerf présacré), émané lui aussi du plexus lombo-aortique, se divise au niveau de la première vertèbre sacrée pour donner les deux plexus hypogastriques inférieurs. Chacun de ceux-ci accompagne d'abord l'artère hypogastrique correspondante, puis l'artère utérine, dans le ligament large, où il devient plexus utérin. A la hauteur du col de la matrice, au voisinage de l'insertion du vagin, le plexus utérin, auquel s'ajoutent des fibres para-sympathiques, se condense pour former l'important plexus latéro-cervical, sur les mailles duquel se trouvent de nombreux ganglions de formes et de dimensions variables. Le plexus cervico-latéral, parfois mais rarement remplacé par un ganglion unique, ganglion de Franckenhäuser, tout en restant plus particulièrement destiné à l'utérus, fournit encore quelques filets aux organes voisins : trompe, vessie, vagin, et même rectum.

Le para-sympathique pelvien tire son origine de la moelle sacrée. Ses fibres cheminent dans les racines antérieures des deuxième, troisième et quatrième nerfs sacrés; avec les nerfs sacrés, elles coopèrent à la formation du plexus honteux et se terminent enfin sous forme de nerfs séparés : nerf érecteur de Eckard, nerf splanchnique pelvien de Harman.

Le plexus honteux est constitué par des fibres para-sympathiques pelviennes et par la racine antérieure du quatrième nerf sacré anastomosée avec une partie de la racine antérieure du troisième nerf sacré; il envoie des branches au rectum, à la vessie, au vagin, et s'anastomose avec des rameaux du plexus hypogastrique. On comprend donc que des lésions des organes génitaux puissent entraîner des douleurs vésicales, rectales, et même des névralgies du nerf

honteux externe, qui est une branche pariétale du plexus honteux.

De même, la présence d'anastomoses reliant la chaîne sympathique sacrée au plexus sacré explique la possibilité d'irradiations douloureuses le long du nerf sciatique. De plus, étant donnée l'infinie multiplicité des relais du sympathique et de ses anastomoses avec les nerfs rachidiens, on conçoit que, chez les femmes particulièrement nerveuses et prédisposées, les névralgies pelviennes puissent retentir plus loin encore, et même provoquer des échos douloureux en des régions parfois fort éloignées.

Ces faits rendent compte enfin de l'imprécision topographique des territoires et trajets douloureux des névralgies pelviennes, ce qui permet de ranger ces dernières — à quelques exceptions près — dans le cadre des douleurs du type sympathique, par opposition aux douleurs à topographie fixe et bien limitée des nerfs cérébro-spinaux.

De par leur définition même, les nerfs sont sensibles, et il est évident qu'un traumatisme quelconque : piquûres, compressions, tiraillement, pincement, action du froid, suffit à engendrer des phénomènes douloureux. Il en est de même des troubles apportés dans la nutrition des nerfs et des plexus nerveux par des altérations chimiques ou des modifications quantitatives du sang dans un grand nombre d'états pathologiques : inflammation, anémie, chlorose, diabète, intoxications, etc. On a vu, d'autre part, combien diverses sont les conditions dans lesquelles — en dehors des maladies propres du système nerveux central ou des nerfs périphériques — les algies pelviennes peuvent se manifester : névroses, états névropathiques divers, la plupart des maladies chroniques des organes pelviens : métrite, versions et flexions diverses, annexite, cellulite, etc. Dans toutes ces affections, non seulement les filets et plexus nerveux peuvent être directement tirillés, pincés, comprimés, mais les mauvaises conditions de leur nutrition résultant de l'inflammation, de la gêne circulatoire, de l'œdème interstitiel, de la déficience de l'état général, du déséquilibre nerveux, etc.,

viennent encore ajouter aux possibilités douloureuses. Or, cherchant à déterminer le processus pathogénique de la cœccygodynie, A. Baudrimont a cru remarquer que cette affection « coïncidait très fréquemment, sinon toujours, avec un état congestif plus ou moins prononcé, plus ou moins apparent des organes pelviens; que celui-ci résulte de la gêne apportée à la circulation par de vieilles lésions inflammatoires devenues chroniques de troubles de la statique utérine ou de toute autre cause ». Mais alors, est-ce la douleur qui est la première en date et commande la poussée congestive, ou bien, celle-ci qui, apparue tout d'abord, engendre secondairement les phénomènes douloureux ?

On connaît — A. Robin et P. Dalché l'ont rappelé après Marotte, Excusefeld, Huchard, Lancereaux — l'influence des névralgies sur la fluxion des organes génitaux. Il est classique de comparer ce phénomène à la congestion que l'on observe au niveau de l'œil et de sa muqueuse dans la névralgie de la V^e paire, et, de même que dans la névralgie trifaciale, on peut constater, suivant les cas, du larmolement, du ptyalisme ou une exagération de la sécrétion nasale, de même les névralgies pelviennes, dans leur plus fort degré d'intensité, peuvent provoquer des métrorragies ou une recrudescence des pertes leucorrhéiques. Ces faits, résultant d'actions vaso-motrices secondaires, sont évidents, et Marotte en a donné une preuve indirecte en faisant diminuer les écoulements leucorrhéiques et sanguins par la seule action d'un traitement antinévralgique. Qu'il existe des « douleurs congestionnelles », le fait paraît bien établi, mais le plus souvent n'en est-il pas tout autrement, et la congestion qui accompagne les névralgies pelviennes n'est-elle pas plutôt la cause même de la douleur, celle-ci pouvant, à son tour, par une excitation réflexe secondaire, accroître encore la gêne circulatoire ?

Il est hors de doute que la congestion des nerfs donne naissance à des phénomènes douloureux, et il y a déjà longtemps que Gubler s'est efforcé de préciser qu'un grand nombre de névralgies, palustres, rhumatismales, celles qui

résultent de la suppression des règles, des hémorroïdes, sont des névralgies d'origine congestive. En ce qui concerne les névralgies pelviennes, c'est l'avis de A. Baudrimont. Il se base pour cela sur les constatations suivantes : la disparition spontanée des douleurs dysménorrhéiques dues à une sténose, endométrite, flexion, etc. Lorsque l'écoulement sanguin est franchement établi, la cessation des phénomènes douloureux après correction (hystéropexie, mise en place d'un pessaire) d'un vice de position entravant la circulation à l'intérieur de la paroi utérine; enfin, les bons résultats que donnent dans les fluxions douloureuses de l'utérus avec irradiations vers le rectum, l'anus, le périnée, les émissions sanguines ou les applications de sangsues sur le col, l'hypogastre ou à la face interne des cuisses.

Il a observé des phénomènes de même ordre à Saint-Sauveur, « où l'on voit les sensations pénibles qu'éveille parfois la poussée congestive de la phase initiale du traitement (crise thermique) s'effacer d'elles-mêmes dès que l'œdème interstitiel résultant de l'engorgement utérin est éliminé, soit par exsudation et rejet à l'extérieur sous forme d'hydrorrhée, soit par résorption sur place sans manifestations apparentes, autrement dit dès que la circulation reprend, avec une activité encore accrue, son cours normal ».

Dans la coccygodynie, les crises redoublent souvent de fréquence et d'intensité dans les jours qui précèdent les règles, pour s'atténuer ensuite, et A. Baudrimont a observé à Saint-Sauveur « un retour offensif des douleurs coccygiennes au cours de la réaction thermique, surtout lorsque celle-ci est un peu vive, puis leur disparition plus ou moins rapide et totale, lorsque les phénomènes congestifs ont pris fin » (obs. V).

Les états congestifs, par suite de la tuméfaction, de la distension et de l'infiltration des tissus, des modifications humorales qui en résultent, du tiraillement ou de la compression des filets nerveux, de la turgescence des capillaires destinés à leur nutrition, peuvent donc à eux seuls, et sans l'intervention d'aucun autre processus, provoquer des phé-

nomènes douloureux. On peut facilement s'en rendre compte expérimentalement en irritant partiellement la circulation dans un membre au moyen d'une ligature. Ce dernier augmente de volume, devient rapidement le siège de fourmillements, d'élancements, de chaleur, et bientôt d'une vive douleur. « Ecorchez d'un bistouri délicat la peau de la poitrine à sensibilité obtuse : simple sensation désagréable, dit le professeur G. Dubreuil; que sur cette peau dûment congestionnée par la succion prolongée d'une ventouse vous traciez d'une main légère, mais toujours armée du bistouri, ces mêmes lignes qui illustreront la poitrine du patient; celui-ci, en homme fort, serrera les dents, ou maudira son bourreau s'il est femme. Vous avez créé de la douleur. » La congestion est donc un facteur de premier ordre dans le déterminisme de la douleur, de la douleur pathologique, bien entendu, et non de la douleur provoquée expérimentalement par les physiologistes dans les laboratoires. C'est là d'ailleurs une notion banale de pathologie générale et ses applications thérapeutiques multiples : ventouses, application de glace, émissions sanguines, sont chaque jour mises à profit. L'influence très grande de la congestion locale dans la production des névralgies pelviennes semble donc — quelle qu'en soit l'origine : inflammatoire, mécanique, réflexe; et dans la mesure où l'on peut s'aventurer en dehors de tout contrôle anatomique, impossible en pareille matière — suffisamment démontrée. Ainsi peut s'expliquer jusqu'à un certain point le défaut de parallélisme, si fréquemment constaté, entre l'intensité des crises névralgiques et la gravité de l'affection en cause. Des lésions étendues, si elles ne s'accompagnent pas de phénomènes congestifs marqués, peuvent n'engendrer que des douleurs relativement faibles, tandis qu'une altération pathologique, en apparence peu importante, ulcération ou cicatrice fibreuse du col, déviation utérine, pourra par action réflexe ou par compression apporter une gêne notable dans la circulation pelvienne et provoquer de ce fait des douleurs intenses.

Bien entendu, indépendamment de ces processus, géné-

tiques, locaux, il faut aussi tenir compte de l'influence favorisante du terrain : rhumatismal, arthritique, nerveux. Ce dernier surtout, étant donnée l'importance des réactions nerveuses chez la femme, a un rôle primordial, comme nous l'avons déjà dit, quand nous avons passé en revue les différents facteurs étiologiques des névralgies pelviennes et de leurs complications ou irradiations les plus habituelles : cystalgie, rectalgie, coccygodynie, vaginisme, prurit vulvaire, etc.

II. — *Mode d'action de la cure.*

Nous venons de nous efforcer, en nous basant sur des constatations anatomiques, physio-pathologiques et cliniques, de déterminer la genèse des névralgies pelviennes et sommes arrivé à cette conclusion que la congestion locale était le facteur principal et le plus habituel dans leur production. Partant de ces faits, il nous faut voir maintenant comment agit la cure sulfureuse et par quelle suite de processus elle aboutit à des résultats tels que ceux relatés plus haut. Et tout d'abord, quels sont les effets physiologiques des eaux sulfurées sodiques de Saint-Sauveur ?

Les ayant déjà énumérées succinctement au chapitre précédent, nous ne reviendrons ici que sur les actions particulières à la station et qui lui ont peu à peu conféré sa spécialisation.

Les eaux sulfureuses ont tout d'abord une action excitomotrice sur les fibres musculaires lisses des viscères abdominaux et pelviens, et, plus spécialement, sur les fibres lisses du muscle utérin. C'est l'action utérine, qui a été décrite et bien étudiée par Caulet, puis précisée par P. Macrez, qui l'a comparée à celle de l'ergot de seigle, et par H. Macrez, qui l'apparente plutôt à celle de l'hypophyse.

Dès les premiers jours du traitement, en général vers le cinquième ou le sixième, les fibres myométriales, sollicitées par l'entremise des plexus nerveux, du plexus latéro-cervical surtout, réagissent en se contractant. Cette action tonique,

assez modérée à son début, ne se traduit encore que par une sensation assez vague dans la région pelvienne; puis elle s'accuse, devient douloureuse et augmente peu à peu jusqu'au dixième ou douzième jour. Les malades disent alors qu'elles sentent leur matrice et qu'elles éprouvent une gêne analogue à celle qu'elles ressentent à l'approche de leurs règles. A cette période, les faisceaux musculaires à disposition plexiforme étranglant peu à peu les vaisseaux très nombreux et pour la plupart veineux de la paroi utérine, il s'ensuit une gêne dans la circulation de retour et la congestion de l'organe tout entier. Les capillaires dilatés, gorgés de sang, laissent exsuder une grande quantité de liquide dans le chorion de la muqueuse utérine, formé de cellules conjonctives étoilées anastomosées et très apte à se laisser infiltrer. Les phénomènes s'accroissant, le liquide extravasé traverse l'épithélium pour s'accumuler dans les cryptes de la cavité utérine, obturée au niveau de l'isthme par la turgescence de la muqueuse et la contraction de la paroi (A. Baudrimont). Puis, la matrice, congestionnée, distendue, se contracte, chassant brusquement le liquide. C'est l'hydrorrhée thermique de Caulet, qui se produit de façon non continue, mais intermittente et brusque, et est constituée par un liquide fluide comme de l'eau, incolore et inodore, ne tachant et n'empest pas le linge. Ce liquide, qui n'a pu être encore analysé, serait, en définitive, assez voisin de celui de l'œdème. Cette hydrorrhée marque la fin de la crise utérine, laquelle dure rarement plus d'une semaine.

Le liquide rejeté, les phénomènes critiques du début font place à une action tonique, régulière et continue, activant la circulation et la nutrition de l'organe; en même temps, les contractions, les sensations pénibles de pesanteur, de congestion, disparaissent, laissant à leur suite une amélioration très nette des lésions, dont la malade est venue chercher la guérison à Saint-Sauveur. Souvent l'hydrorrhée thermique peut manquer; dans ce cas, le liquide interstitiel, au lieu de transsuder à l'extérieur, a simplement été résorbé

sur place, et toute une série de symptômes larvés, bien décrits par H. Macrez, montre que la réaction bienfaisante a eu lieu.

Cette action utérine est une des plus importantes, c'est elle surtout qui permet de concevoir le mode d'action de la cure dans les affections chroniques si souvent à l'origine des algies pelviennes. Comme l'a dit A. Baudrimont, tout se passe comme si les eaux de Saint-Sauveur agissaient en deux temps. Dans une première période, elles provoquent des phénomènes congestifs plus ou moins intenses au sein du tissu conjonctif du petit bassin et des organes qu'il renferme, plus particulièrement de l'utérus, sans en exempter toutefois les trompes et les ovaires. Or, en vertu d'une loi de physio-pathologie bien connue, il est permis de penser que cette hyperémie entraîne au niveau des lésions, en même temps qu'une infiltration séreuse plus ou moins abondante, une mobilisation active des globules blancs. Alertées à leur tour, les cellules conjonctives fixes reviennent à la forme ronde mobile « et la nature s'organise sur tous les points du territoire infecté ou sclérosé, grâce à l'activité des éléments de défense, nés sur place ou amenés par la circulation », et le même auteur compare cette action primordiale de la cure « à une sorte de vésication interne diffuse, ou encore mieux à celle de la méthode de Bier, qui consiste, comme on le sait, à provoquer localement, par un arrêt ou un ralentissement plus ou moins long de la circulation, une hyperémie favorable à la diapédèse et à la phagocytose, éléments essentiels de défense de tous tissus ou organes infectés ».

Dans un deuxième temps, la congestion disparaissant, les infiltrations, se résorbant, laissent derrière elles un tissu profondément remanié en état de défense et de réorganisation. Les empâtements diminuent ou disparaissent, les tissus scléreux s'assouplissent, les adhérences et brides cicatricielles se relâchent, rendant aux tissus leur souplesse et aux organes leur mobilité. Le muscle utérin, les parois vasculaires, reprennent peu à peu leur tonicité et leur contrac-

tilité antérieures. L'ensemble de ces différentes actions et leur retentissement les unes sur les autres tendent à la régularisation de la circulation pelvienne, et ainsi la cure sulfureuse combattant efficacement les troubles congestifs s'attaque du même coup aux algies pelviennes, qui en sont si fréquemment la conséquence, comme on l'a dit plus haut. Si les phénomènes douloureux résultent de vieilles lésions ou séquelles inflammatoires, c'est la première phase de la crise utérine qui, par ses réactions de défense anti-microbienne cyto et fibrolytique, sera surtout effective; si, au contraire, les crises névralgiques ressortissent à des troubles congestifs purement mécaniques et passifs, c'est la deuxième phase qui, par le retour à la tonicité et à la contractilité normales des organes et des vaisseaux, sera agissante.

Enfin, par suite de son action excito-motrice sur les fibres lisses du tractus digestif, d'une part; des propriétés antiseptiques du soufre et de ses dérivés, d'autre part, la cure interviendra encore très efficacement, bien que d'une façon détournée, sur les troubles gastro-intestinaux : constipation, dyspepsie, auto-intoxication, entéro-colite, colibacillose, rectite, etc., qui accompagnent si fréquemment les affections génitales en augmentation la congestion et apportant par là même un surcroît de douleur (A. Baudrimont).

La cure sulfureuse agit donc sur les névralgies pelviennes en s'attaquant plus ou moins directement à leur cause. Elle agit de façon plus immédiate encore sur la douleur elle-même en favorisant la nutrition des zones endolories, en les modifiant et en les remaniant, non seulement par suite de leur imprégnation par le soufre, mais encore du fait d'action vaso-motrice profonde résultant de l'excitation du sympathique et du para-sympathique pelvien, par l'hydrogène sulfuré. « La douleur, en effet — et par ce terme il faut entendre, avec Leriche, la douleur maladie et non la douleur de laboratoire provoquée avec l'esthésiomètre en vue d'analyse — n'est pas le plus souvent le fait du nerf lui-même, mais le résultat d'une multitude de facteurs intéressant l'ensem-

ble du territoire innervé : troubles circulatoires, modifications physico-chimiques, physiologiques ou pathologiques du milieu interstitiel, réactions tissulaires, etc.; on conçoit, dans ces conditions, quel rôle le sympathique, système ou réseau « tout en inter-communications physiologiques », doit jouer dans sa production, d'autant plus que l'on admet de plus en plus (Leriche, Braëcker,...), qu'il possède des fibres centripètes, qu'il peut former des arcs réflexes et peut par suite devenir le point de départ de phénomènes douloureux. Il est donc tout naturel que, par l'intermédiaire du système neuro-végétatif, les eaux sulfureuses puissent agir sur les troubles vasculaires, et, par suite, sur la douleur qui en est la conséquence. C'est là certainement un facteur important dans le mécanisme si complexe et encore mal connu de la cure hydrominérale. Ce mécanisme, mettant en même temps en jeu des processus d'ordre physico-chimique et d'ordre réflexe, doit être rapproché, selon nous, de celui du massage gynécologique, et l'on comprend que l'on puisse, dans certains cas, associer ou combiner avec avantage ces deux modes de traitement. » (A. Baudrimont.)

Tous les phénomènes précédents, si complexes soient-ils, résultent en définitive, plus ou moins directement, de l'action utérine. Il en est une autre spéciale encore aux eaux de Saint-Sauveur, qui semble à priori paradoxale (Durand-Fardel) et donne à cette station son cachet thérapeutique si particulier : c'est l'action sédatrice qui, déjà connue en partie des anciens médecins de la station, a été surtout mise en lumière par Caulet. Elle se manifeste dès les premiers bains par une sorte de torpeur, d'apathie, de paresse physique et intellectuelle, de somnolence même, phénomènes qui ne sont d'ailleurs nullement désagréables et sont surtout marqués aussitôt après le bain. Cet état, qui ne s'accompagne d'aucun autre trouble fonctionnel, dure environ une huitaine de jours, mais il peut se prolonger jusqu'à la fin de la cure. Cette action sédatrice des eaux, celle aussi d'un climat très chargé en vapeur d'eau, et de ce fait particulièrement reposant, constituent un complexe thérapeutique dont les effets

calmants pour le système nerveux ont été comparés à ceux des bromures (Caulet). Il en résulte un apaisement rapide de l'éréthisme nerveux, l'atténuation et la disparition des obsessions, des phobies, la cessation de l'insomnie, d'où retour à l'équilibre, amendement de l'état général, toutes conditions qui contribuent puissamment à l'amélioration des lésions originelles, et par suite à l'apaisement des phénomènes douloureux qui en sont la conséquence.

Ce rôle du traitement sulfureux, agissant indirectement par l'entremise du système nerveux, est d'autant plus manifeste que la névralgie en cause a pris naissance à la faveur d'un état névropathique chez une de ces malades, si nombreuses, en proie à d'incessantes phobies, exagérant tout et cherchant sans arrêt « un prétexte pour localiser leurs tendances névrosiques, un clou pour accrocher leur neurasthénie » (Siredey). Cette action si spéciale des eaux sulfureuses de Saint-Sauveur est si marquée que les états neurasthéniques et psychasthéniques font — en dehors de toute affection des organes génitaux — partie des indications secondaires de la station. A. Baudrimont en a donné plusieurs exemples dans un récent travail.

Ainsi s'explique donc que les eaux de Saint-Sauveur — par la superposition et la combinaison de ces différentes actions sur l'appareil utéro-ovarien et les autres organes du bassin sur la circulation pelvienne, les fonctions digestives, l'état général, le système nerveux, etc. — soient éminemment aptes à combattre les névralgies pelviennes, quelles qu'en soient l'intensité, l'ancienneté ou la cause, qu'elles soient favorisées par une prédisposition spéciale du terrain ou qu'elles relèvent de troubles congestifs locaux d'origine inflammatoire, mécanique, réflexes ou fonctionnelles.

CONCLUSIONS

De l'ensemble de ce qui précède, on peut tirer les conclusions suivantes, que nous grouperons sous trois chefs principaux :

1° Les névralgies pelviennes sont multiples et diverses de par leur origine, leur siège, leurs symptômes, leur intensité, leurs irradiations, leurs complications, leur résonance, sur l'état général et nerveux. Elles ne forment pas une entité morbide véritable et, par suite, ne peuvent entrer dans un cadre bien défini. Entre les névralgies relevant presque uniquement d'une idiosyncrasie nerveuse ou neuro-arthritique, et les douleurs provoquées par une affection génitale nettement cataloguée, tous les intermédiaires sont possibles. On réservera donc le nom de névralgies pelviennes aux états pathologiques, d'aspect souvent très divers, dans lesquels la douleur, élément essentiel dominant tous les autres symptômes, présente les caractères cliniques d'intermittence, de paroxysme, etc., propres aux névralgies, a souvent une intensité et une ténacité non en rapport avec la nature, la gravité et l'étendue des lésions, enfin retentit plus ou moins intensément sur l'état général et surtout nerveux.

2° De la diversité des aspects cliniques revêtus par les névralgies pelviennes, ainsi que leur résistance parfois très grande à toute thérapeutique, résulte la multiplicité des moyens destinés à les combattre, et qui vont de la banale série des analgésiques aux interventions sanglantes les plus radicales, en passant par la diathermie, le massage, les cures thermales, etc.

Le traitement hydrominéral donne souvent de très beaux résultats dans des cas où toutes les autres médications sont restées inefficaces; aussi est-il étrange, comme le disent A. Robin et P. Dalche, « qu'il faille encore aujourd'hui rompre des lances en faveur de l'hydrologie ». Il sera donc

toujours opportun, après l'échec des autres traitements médicaux et avant surtout d'en appeler au bistouri, d'essayer le traitement thermal. L'intervention, même la mieux conduite, ne supprimera pas toujours la douleur en enlevant un organe plus ou moins justement mis en cause chez les nerveuses, les congestives, tandis que les cures hydrominérales appropriées et bien dirigées rendent d'éclatants services et que, grâce à leur emploi méthodique, on a pu éviter dans bien des cas de graves opérations (Robin et Dalche).

Le choix de la station variera dans chaque cas. Si c'est le terrain nerveux ou arthritique qui l'emporte, la névralgie relèvera des eaux indéterminées ou peu minéralisées, type Luxeuil, Néris, etc., auxquelles nous adjoindrons la cure sulfureuse sédative de Saint-Sauveur. Si, au contraire, ce sont les lésions inflammatoires ou autres qui, d'une manière indiscutable, commandent la douleur, la malade sera justiciable de la station dont relèvent ces lésions : Saint-Sauveur, Luxeuil, Salies-de-Béarn, etc., suivant les cas.

3° Que la névralgie soit le fait du terrain ou de lésions chroniques locales plus ou moins anciennes, ou encore — ce qui est le cas le plus fréquent — qu'elle procède de la conjonction de ces deux facteurs, la douleur sera le plus souvent déterminée par un état congestif localisé soit à un organe, soit à une zone plus ou moins étendue de la région pelvienne, la stase sanguine pouvant résulter de causes fort diverses : réflexe, endocrinienne, mécanique, inflammatoire, cicatricielle et postopératoire, etc.

La cure sulfureuse de Saint-Sauveur s'adressant à la fois au tempérament nerveux par son action sédative et aux troubles congestifs, aux lésions inflammatoires par son action utérine, réalise en tout point les desiderata réclamés en pareil cas, comme en témoignent les observations ci-dessus relatées. Le mode d'application de la cure variera évidemment pour chaque cas; il en sera de même de sa durée. On a probablement été surpris que, dans les observations VI et VII, un résultat aussi favorable ait été acquis en aussi peu de

temps, d'autant qu'il s'agissait, dans l'une et l'autre, d'une forme particulièrement douloureuse et réfractaire. C'est que ces deux malades ont eu la chance de réaliser en un temps aussi bref une réaction locale suffisante; il aurait pu en être tout autrement, car si l'acmé de la crise thermale a le plus habituellement lieu vers le dixième ou le onzième jour, il n'est pas rare qu'elle ne se produise qu'à la fin de la cure, et même après. A Saint-Sauveur, sans qu'il y ait là une règle absolue, la durée du traitement doit être en moyenne de trois semaines, afin que les eaux aient le temps de produire d'abord, puis de consolider, leurs effets. Dans ces conditions, la cure hydrominérale, « par son action complexe, portant à la fois sur les lésions causales, les névralgies et les accidents nerveux qui en sont presque toujours l'accompagnement, se montrera bien souvent plus efficace et plus sûre que la plupart des autres thérapeutiques qui n'agissent que sur tel ou tel de ces éléments isolés et non sur leur ensemble ».

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

M. CREYX.

VU : *Le Doyen,*

PIERRE MAURIAC.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 6 juillet 1939.

Le Recteur de l'Académie,

G. BOUSSAGOL.

BIBLIOGRAPHIE.

1° Névralgies pelviennes, névralgies, douleurs.

DENIKER (M.) et MEURS (L.). — La gynécologie. Paris, Maloine, 1928.

DUBREUIL (G.). — Maîtres et méthodes scientifiques en médecine. Essai histologique sur la douleur. *Gaz. hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, 13 et 20 mars 1921.

ELOY (Ch.). — Article « Douleur », in Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales de A. Dechambre, 1^{re} série, t. 30, 2^e partie, p. 465.

HAUCH (E.). — Sur les névralgies pelviennes chez les femmes. *Bruxelles médical*, 15 déc. 1925.

JEANNENEY (G.) et ROSSET-BRESSAND (M.). — Formulaire gynécologique du praticien. Paris, Doin, 1930.

LAFFONT (A.). — Gynécologie. Paris, Masson, 1932.

LEREBoullet (L.). — Article « Névralgies », in Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales de A. Dechambre, 2^e série, t. 12, 2^e partie, p. 645.

LERICHE (R.). — La chirurgie de la douleur. Paris, Masson, 1937.

MACÉ DE LÉPINAY (Ch.). — La dysménorrhée ovarienne. *Journ. méd. franç.*, 1925.

PAPIN (F.). — Dix-huit questions de gynécologie pratique. Bordeaux, Delmas, 1936.

PETIT-DUTAILLIS (P.). — Traitement des algies pelviennes. *Journ. des prat.*, 2 oct. 1926.

WORMS (J.). — Article « Coccygodynie », in Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales de A. Dechambre, t. 18.

2° Névralgies pelviennes et crénothérapie.

ARNOZAN (X.) et LAMARQUE (H.). — Précis d'hydrologie médicale. Paris, Doin, 1913.

COURBIN. — Les indications de Bagnères-de-Bigorre en gynécologie.
Journ. d'obst. et de gyn. prat., juill. 1933.

DESNOS (T.-H.). — La thérapeutique hydrominérale en gynécologie.
Thèse Paris, 1926.

GAUDY (P.). — Les maladies des femmes à Bagnères-de-Bigorre.
Impr. Péré, Bagnères-de-Bigorre.

LAMARQUE (H.). — Du choix d'une station sulfureuse dans les Pyrénées françaises. Paris, Baillière, 1903.

MACÉ DE LÉPINAY (Ch.). — *In* Les cures hydrominérales en gynécologie, par les docteurs P. Dalché, X. Bender, P.-R. Joly, Ch. Macé de Lépinay, P. Macrez, Ch.-Maurice Raynaud et L.-H. Pierra. L'expression scientifique française, Paris, 1922.

— La place des cures hydrominérales en gynécologie, par E. David, Ch. Macé de Lépinay, P. Macrez, L.-H. Pierra. *Rev. franç. de gyn. et d'obst.*, oct. 1927.

MACREZ (P.). — Crénothérapie et gynécologie. *Marseille médical*, 15 mai 1928.

PIERRA (L.-H.). — La place des cures hydrominérales en gynécologie, par E. David, Ch. Macé de Lépinay, P. Macrez, L.-H. Pierra. *Rev. franç. de gyn. et d'obst.*, oct. 1927.

— Les cures hydrominérales en gynécologie. *Rev. gén. de méd. et de chir. de l'Afrique du Nord et des col. franç.*, n° 84, 1^{er} août 1929.

ROBIN (A.) et DALCHÉ (P.). — Traitement médical des maladies des femmes. 5^e éd., Paris, Vigot, 1922.

ROTUREAU (A.). — Article « Saint-Sauveur », *in* Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales de A. Dechambre, 3^e série, t. 7, 1^{re} partie, p. 107.

TILLOT (E.). — Les utérines aux stations thermales. *Ann. de la Soc. d'hydrol. méd. de Paris*, t. 39.

3° Névralgies pelviennes et cure sulfureuse de Saint-Sauveur.

BAUDRIMONT (A.). — Saint-Sauveur, sources, action, indications. *Bull. méd. de Bordeaux*, juill. et août 1927.

BAUDRIMONT (A.). — La cure de Saint-Sauveur dans les états dyspeptiques des utérines. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 10 mai 1928.

— L'hyrorrhée thermique. Considérations sur le mode d'action de la cure de Saint-Sauveur dans les inflammations chroniques ou refroidies de l'appareil génital de la femme. *Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, 10 mars 1929.

— Doit-on suivre un traitement général préparatoire avant la cure thermique de Saint-Sauveur. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 20 mai 1930.

— La cure thermique de Saint-Sauveur dans la psychasthénie. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 30 mai 1932.

— Coccygodynie et cure hydrominérale sulfureuse de Saint-Sauveur. *Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, n° 29, 12 juin 1938.

— Séquelles postopératoires et cure thermique sulfureuse de Saint-Sauveur. Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest, 29 avril 1939.

CAULET. — De l'action utérine des eaux de Saint-Sauveur. *Ann. de la Soc. d'hydrol. méd. de Paris*, t. 24, 1879.

— Du traitement thermal des phlegmasies péri-utérines. *Ann. de la Soc. d'hydrol. méd. de Paris*, t. 26, 1880.

— Etude analytique sur la cure thermique de Saint-Sauveur : l'action sédative des eaux. *Ann. de la Soc. d'hydrol. de Paris*, t. 30, 1886.

— Les sources d'indications différentielles des eaux dans le traitement thermal des maladies des femmes. *Ann. de la Soc. d'hydrol. méd. de Paris*, t. 39, 1894.

— Action sédative de la cure de Saint-Sauveur. *Bulletin médical*, 1899.

— Saint-Sauveur. *Bulletin médical*, 1899.

CHARMASSON DE PUYLAVAL (A.). — Eaux de Saint-Sauveur. Leurs spécialités. Maladies des femmes, maladies nerveuses. Paris, Baillière, 1860.

FABAS (J.). — Précis d'observations sur les principes minéraux des eaux thermales des Pyrénées, et spécialement de celles de Saint-Sauveur. Sixième année de la République.

- FABAS (J.). — Nouvelles observations sur l'état actuel des montagnes des Hautes-Pyrénées et des sources thermales qui en découlent, en particulier de celles de Saint-Sauveur. Dernière édition par son fils Xavier-Bernard Fabas, Tarbes, Lavigne, 1852.
- FABAS (A.) (fils de X.-B. Fabas). — Aperçu sur les eaux sulfureuses et en particulier sur celles de Saint-Sauveur, 1859.
- LAPLANCHE (H.). — Les eaux de Saint-Sauveur en dehors de leur action gynécologique. Thèse Paris, 1938.
- LÉCORCHÉ. — Les eaux de Saint-Sauveur. Paris, A. Delahaie, 1865.
- MACREZ (H.). — Action des eaux sulfureuses de Saint-Sauveur dans les maladies des femmes et la stérilité. Thèse Paris, 1924.
- MACREZ (P.). — Du mode d'action des eaux de Saint-Sauveur. *Ann. de la Soc. d'hydrol. méd. de Paris*, 1901.
- La cure de calme à Saint-Sauveur. *La Gazette des eaux*, 15 avril 1911.
 - Action des eaux de Saint-Sauveur sur le muscle utérin. *Soc. d'hydrol. de Bordeaux*, 1914.
 - Les caractéristiques de la station de Saint-Sauveur. *Journ. d'obst. et de gyn. prat.*, juill. 1935.
- MACREZ (P.) et MACREZ (H.). — Saint-Sauveur-les-Bains. La cure au jour le jour. Paris, 1934.
- MASSY (M.-R.). — Sur la radio-activité des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées). *Bull. des travaux de la Soc. de pharm. de Bordeaux*, t. 2, 1933.
- SURLE (II.). — La puberté chez les jeunes filles et les cures thermales. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 25 mai 1924.
- Traitement des affections gynécologiques par les eaux thermales. Rapport à la Soc. d'hydrol. et de clim. de Toulouse, nov. 1925, *Toulouse médical*, mai 1926.
 - La cure thermale de Saint-Sauveur dans les affections gynécologiques. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 10 mai 1927.
 - Ce qu'on peut attendre d'une cure thermale à Saint-Sauveur et des cures thermales en général. *Journ. d'obst. et de gyn. prat.*, juill. 1935.

